

# **BGer 8C 815/2012 vom 21. Oktober 2013**

Bundesgericht, 2013-10-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_815\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_815_2012)

FR: TF 8C 815/2012 du 21 octobre 2013

IT: TF 8C 815/2012 del 21 ottobre 2013

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **E. 1.2**

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 1.3**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der Partei näher darzulegen ist ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 134 V 223 E. 2.2.1 S. 226; 133 III 393 E. 3 S. 395; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 4, 8C\_239/2008). Der Versicherte legt neu verschiedene Röntgenbilder und MRI-Befunde, zwei Berichte der Klinik X. \_\_\_\_\_ sowie einen Bericht der Klinik Y. \_\_\_\_\_ auf, macht hierfür aber keine nach Art. 99 Abs. 1 BGG relevanten Gründe geltend. Diese Eingaben sind somit unbeachtlich.

### **E. 2**

Streitig ist die Leistungspflicht der SUVA für die Beschwerden des Versicherten im oberen und unteren Sprunggelenk rechts. Umstritten ist dabei insbesondere, ob der Unfallversicherer seine Leistungspflicht rechtskonform abgeklärt hat.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung der von der Rechtsprechung entwickelten Regeln über die Beweiswürdigung. Er macht unter Berufung auf BGE 135 V 465 insbesondere geltend, der Unfallversicherer hätte eine verwaltungsunabhängige Begutachtung im Sinne von Art. 44 ATSG in Auftrag geben müssen, nachdem die Sache vom kantonalen Gericht zu einer umfassenden, präzisen und nachvollziehbaren medizinischen Beurteilung zurückgewiesen worden sei. SUVA und Vorinstanz stellen sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei Sache des Versicherungsträgers zu entscheiden, in welcher Form die notwendigen Abklärungen zu erfolgen hätten. Die Tatsache, dass die Angelegenheit vom kantonalen Gericht an den Versicherungsträger zur erneuten Abklärung zurückgewiesen worden sei, ändere daran nichts. Sofern das rückweisende kantonale Gericht nicht ausdrücklich eine verwaltungs- oder versicherungsexterne Begutachtung angeordnet habe, sei der Versicherungsträger in der Wahl der Art und der Form der Abklärung frei.

### **E. 3.2.1**

Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111, U 571/06 E. 4.1; Urteil 9C\_1037/2010 vom 10. Oktober 2011 E. 5.1). Art. 44 ATSG regelt das Vorgehen bei der Einholung eines Gutachtens einer oder eines unabhängigen Sachverständigen.

### **E. 3.2.2**

Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht im Verfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Dies hat das Bundesgericht in BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. aufgezeigt. Bestehen indessen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückweisen, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst ( BGE 135 V 465 E. 4.4 i.f. S. 470 und E. 6 i.f. S. 471).

### **E. 3.3**

Vorliegend hat das kantonale Gericht im Rückweisungsentscheid vom 16. November 2009 (vor BGE 137 V 210 ) u.a. die Einschätzung des Kreisarztes, der behandelnden Klinik und des IV-Gutachters wiedergegeben und diese, wie auch die übrigen medizinischen Akten, für nicht schlüssig erachtet. Es hat die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit diese zu den (im Rückweisungsentscheid näher umschriebenen Fragen) "eine umfassende, präzise und nachvollziehbare medizinische Beurteilung einhole". Unter einer so umschriebenen Beweismassnahme konnte kein versicherungsinterner Bericht ohne Untersuchung des Versicherten verstanden werden, wie ihn Dr. med. L. \_\_\_\_\_ hier erstellt hat. Aber auch ein versicherungsexternes Akten gutachten hätte nicht genügt. Der Rückweisungsentscheid

kann daher vernünftigerweise nur so verstanden werden, dass der Unfallversicherer damit gehalten wurde, eine versicherungsexterne, eine Untersuchung des Versicherten einschliessende Begutachtung zu veranlassen. An diese Erwägungen des eigenen Rückweisungsentscheids war das kantonale Gericht im Rahmen des zweiten Beschwerdeverfahrens gebunden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 64 zu Art. 61 ATSG ). Die Rüge des Beschwerdeführers ist daher berechtigt, weshalb der angefochtene Entscheid aufzuheben ist.

#### **E. 3.4**

Bezüglich der Frage der gerichtlichen Rückweisung an den Versicherungsträger bei ungenügenden medizinischen Abklärungen ist sodann nunmehr BGE 137 V 210 zu beachten. Gemäss dessen E. 4.4.1.4 hat die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen; eine Rückweisung an den Versicherungsträger ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist. Es ging im vorliegenden Fall weder um die Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage noch lediglich um eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung vorhandener medizinischer Akten. Aus diesem Grunde ist im Sinne von BGE 137 V 210 der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese ein medizinisches Gerichtsgutachten einhole und anschliessend neu über die kantonale Beschwerde entscheide.

#### **E. 4**

Bei diesem Verfahrensausgang können die Einsprache und die kantonale Beschwerde nicht als aussichtslos betrachtet werden. Die letztinstanzliche Beschwerde ist also auch in diesem Punkt begründet. Das kantonale Gericht wird aber aufgrund des Ausgangs des bundesgerichtlichen Verfahrens die Parteikosten ohnehin neu zu verlegen haben, wobei dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zusteht. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung für das kantonale Verfahren ist damit gegenstandslos. Hingegen wird die Vorinstanz das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung für das Einspracheverfahren unter den Aspekten der Bedürftigkeit und der Notwendigkeit zu prüfen resp. die Sache hierfür gegebenenfalls an die SUVA zurückzuweisen haben.

#### **E. 5**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende SUVA hat die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Der Versicherte hat Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ). Damit ist das Gesuch betreffend unentgeltliche Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren gegenstandslos.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.