

BGer 8C_835/2010 vom 22. Dezember 2010

Bundesgericht, 2010-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_835_2010

FR: TF 8C_835/2010 du 22 décembre 2010

IT: TF 8C_835/2010 del 22 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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. 2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 179 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen (BGE 134 V 109), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz hat erwogen, dass sich der Beschwerdeführer am 29. Oktober 2007 eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zugezogen habe, dass diesbezüglich jedoch keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen würden. Die Frage der natürlichen Kausalität liess sie offen, da die Adäquanz ihrer Auffassung nach zu verneinen war, wobei am 31. Mai 2009 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr habe erwartet werden dürfen. Hinsichtlich der Beschwerden an der Lendenwirbelsäule ging sie davon aus, dass selbst wenn die bei der MRI-Untersuchung gezeigten degenerativen Veränderungen durch den Unfall verschlimmert worden wären, zwischenzeitlich der Status quo sine erreicht wäre. Dabei stützte sie sich namentlich auf die Stellungnahme des Dr. med. P._____ vom 31. August 2009.

E. 4

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss im Wesentlichen geltend, dass nicht auf die seiner Auffassung nach mangelhafte Einschätzung des Dr. med. P._____, sondern auf das Gutachten des Prof. Dr. med. S._____, abzustellen sei. Der Gesundheitszustand könne noch namhaft verbessert werden und die SUVA sei daher auch weiterhin leistungspflichtig. Die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule seien ebenfalls natürlich- und adäquatkausal auf den Unfall zurückzuführen.

E. 5

Die in BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff. präzisierten (erhöhten) Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, setzen eine sorgfältige und umfassende Sachverhaltsabklärung voraus (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123). Diesbezügliche beweismässige Weiterungen können unterbleiben, wenn die adäquate Kausalität der organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden zu verneinen ist (Urteil 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress). Diese Rechtsprechung entbindet jedoch weder den sozialen Unfallversicherer noch das kantonale Sozialversicherungsgericht von der Verpflichtung, den rechtserheblichen Sachverhalt nach Massgabe des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 125 V 193 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158, 130 I 180 E. 3.2 S. 183) vollständig und richtig festzustellen (Art. 105 Abs. 2 BGG ; Ulrich Meyer, Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Basel 2008, N. 59 zu Art. 105 BGG), zumal zahlreiche Angaben in tatsächlicher Hinsicht (z.B. zum Unfallhergang; vgl. hierzu BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123) auch im Rahmen der Adäquanzprüfung (z.B. bei der Beurteilung der Unfallschwere oder der erlittenen Verletzungen) von erheblicher Bedeutung sind. Nicht nur die Tatfrage des Nachweises einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, sondern auch die Rechtsfrage der Adäquanzprüfung setzt daher eine vollständige und richtige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts voraus (vgl. Urteil 8C_578/2007 vom 30. Mai 2008 E. 4.2).

E. 6

Wie das Bundesgericht in BGE 135 V 465 erkannt hat, besteht im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen.

Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen wurde zwar stets Beweiswert zuerkannt, jedoch kommt ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. So soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abgewichen werden. Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge

Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

Die von der versicherten Person aufgelegten Berichte sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

E. 7.1

Dr. med. P._____ geht in seiner Stellungnahme vom 31. August 2009 davon aus, dass es sich (wenn überhaupt) um eine leichte HWS-Distorsion gehandelt habe und die Wirbelsäule am Unfalltag noch indolent gewesen sei. Neurologische Ausfälle hätten nie bestanden und bildgebend (auch mittels MRI) sei ein struktureller Schaden nie nachweisbar gewesen. Nach allgemeiner Lebenserfahrung heilten solche objektiv harmlosen Nackenbeschwerden innerhalb weniger Wochen und ohne spezielle Behandlungen folgenlos ab. Der Versicherte sei bereits jenseits aller Verhältnismässigkeit abgeklärt und behandelt worden. Weitere Massnahmen seien auch mangels Substrat nutzlos und kontraproduktiv. Es sei unwahrscheinlich, dass über den 31. Mai 2009 hinaus körperliche Unfallfolgen bestanden hätten. Eine natürliche Kausalität der später aufgetretenen lumbalen Beschwerden sei schon wegen der grossen zeitlichen Latenz unwahrscheinlich.

E. 7.2

Demgegenüber hält Prof. Dr. med. S._____ fest, dass der Versicherte im Wesentlichen über suboccipitale/occipitale Schmerzen klage, welche seit dem Unfall bis heute konstant und qualitativ gleich geblieben seien. Die Befunde seien unzweifelhaft manualdiagnostisch zu erfassen. Es finden sich in seinem Bericht umfangreiche Therapievorschläge.

Prof. Dr. med. S._____ führt weiter aus, dass der Versicherte erst seit etwa Januar 2009 insbesondere beim Heben und Tragen mittelschwerer Gewichte an ziehenden, ausstrahlenden Schmerzen im Kreuz leide. Die lumbosakrale, wenig beeindruckende

Befund- und Beschwerdesituation sei eindeutig eine Folge der ganz auffälligen Fehllhaltung der Wirbelsäule, welche möglicherweise vor dem Unfall aufgrund des aussergewöhnlich robusten Körperbaus kompensiert gewesen sei.

E. 8

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall unter somatischen, wenn auch organisch objektiv nicht ausgewiesenen, so doch typischen diffusen Beschwerden eines Schleudertraumas der HWS gelitten hat. Während Dr. med. P. _____ der Auffassung ist, dass solche objektiv harmlosen Nackenbeschwerden nach allgemeiner Lebenserfahrung innerhalb weniger Wochen und ohne spezielle Behandlungen folgenlos abheilen, was demnach auch beim Versicherten der Fall sein müsse, lässt sich der Stellungnahme des Prof. Dr. med. S. _____ entnehmen, dass die geklagten Schmerzen glaubhaft auch weiterhin persistierten, und anhand seiner ausführlichen therapeutischen Vorschläge ist anzunehmen, dass er eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes für möglich hält. Zudem äussert er sich auch zu den lumbalen Beschwerden, bei welchen er zwar einen krankhaften Vorzustand annimmt, aber doch von einer möglichen richtungweisenden Verschlimmerung durch den Unfall ausgeht.

E. 9

Entscheidewesentlich ist nach der dargelegten Rechtsprechung (E. 6), ob das Parteigutachten des Prof. Dr. med. S. _____ auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Stellungnahme zu erwecken vermag.

Die Einschätzungen des Prof. Dr. med. S. _____ und des SUVA-Arztes Dr. med. P. _____ differieren erheblich. Dies gilt zunächst hinsichtlich der massgeblichen Frage, ob die geklagten Kopf- und Nackenschmerzen glaubhaft seien und ob dafür trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen das beim Unfall erlittene Schleudertrauma überwiegend wahrscheinlich zumindest Teilursache sei. Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass eine allgemeine Erfahrungsregel für sich allein genommen nicht geeignet ist, den erforderlichen Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls zu erbringen. Die Geltung einer solchen abstrakten Vermutung im konkreten Fall muss anhand der einzelnen Umstände nachvollziehbar dargetan sein (Urteil U 8/05 vom 12. April 2005 E. 4.2). Prof. Dr. med. S. _____ vermag die lumbalen Beschwerden im Gegensatz zu Dr. med. P. _____ nicht ohne Weiteres als unfallfremd zu bezeichnen. Schliesslich besteht gestützt auf seinen Bericht Anlass zur Annahme, dass zu dem für die richterliche Überprüfungsbefugnis massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden durfte, was Zweifel an der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses per 31. Mai 2009 erweckt (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen, E. 4.3 S. 115).

Der Privatgutachter weicht in seiner Einschätzung somit zwar beträchtlich, aber nicht unbegründet von der Stellungnahme des SUVA-Arztes ab. Da diesbezüglich schon nur geringe Zweifel genügen, kann unter diesen Umständen nicht mehr alleine auf den versicherungsinternen Bericht abgestellt werden. Vielmehr wird die SUVA zu den genannten entscheidewesentlichen Fragen ein versicherungsexternes Gutachten einholen müssen.

E. 10

Bei diesem Ergebnis ist auf die gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die fehlende Kenntnisnahme des Versicherten vom Bericht des Dr. med. P. _____ vor Erlass des Einspracheentscheides ebenso wenig weiter einzugehen wie auf die Rüge, Dr. med. P. _____ habe es bei seiner Stellungnahme an der gebotenen Objektivität und Distanz missen lassen.

E. 11

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem Prozessausgang entsprechend der SUVA auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG); des Weiteren hat sie dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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