

BGer 8C_843/2013 vom 14. März 2014

Bundesgericht, 2014-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_843_2013

FR: TF 8C_843/2013 du 14 mars 2014

IT: TF 8C_843/2013 del 14 marzo 2014

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 Begründungspflicht 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. 2.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; zur Geltung dieses Grundsatzes im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199 f.). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne weiteres hätten vorgebracht werden können (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163 , in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C_920/2008]; vgl. auch Urteil 8C_51/2010 vom 21. Mai 2010 E. 3.1). Das Vorbringen von Tatsachen oder Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (sog. echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteile 8C_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 3, 2C_761/2009 vom 18. Mai 2010 E. 4.2 und 2C_94/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2).

E. 2.2

Der von der Beschwerdeführerin letztinstanzlich beigebrachte Bericht des PD Dr. med. L. _____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 11. November 2013, ist erst nach dem am 5. September 2013 erlassenen Entscheid verfasst worden und kann damit als sogenanntes echtes Novum im vorliegenden Prozess nicht beachtet werden.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob aus dem Unfall vom 8. August 2009 über den 8. August 2010 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligato-rischen Unfallversicherung besteht.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden rechtlichen Grundlagen namentlich betreffend den für eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Gesundheitsschaden (vgl. ferner BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) zutreffend wiedergegeben. Korrekt sind auch die vorinstanzlichen Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2), zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 f.; ferner BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) sowie zum im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Gleiches gilt schliesslich in Bezug auf die Hinweise zur Beweislast des Unfallversicherers bei anspruchsaufhebenden Tatsachen (vgl. sodann RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98 E. 2 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Zu betonen bleibt, dass den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin hat zwei fachärztliche Gutachten in Auftrag gegeben. Das kantonale Gericht hat diese eingehend gewürdigt und detailliert wiedergegeben. Es gelangte dabei zum Schluss, sowohl Dr. med. R. _____ als auch Dr. med. M. _____ würden bestätigen, dass der Unfall eine richtunggebende Veränderung eines Vorzustandes bewirkt habe. Ohne operative Intervention sei der Status quo ante oder quo sine nicht mehr erreichbar; es sei unwahrscheinlich, dass ohne den Unfall heute eine ähnliche Symptomatologie bestehen würde. Da der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der anhaltenden Symptomatik und dem Unfall klar bejaht werde, habe die Swica über den 8. August 2010 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

E. 4.2

Die Beschwerde führende Unfallversicherung legt die bundesgerichtliche Rechtsprechung dar, wonach posttraumatische Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten wieder den Status quo sine erreicht hätten und allfällige richtunggebende

Verschlimmerungen röntgenologisch ausgewiesen sein müssen. Eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule sei in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten. Entgegen den Ausführungen im angefochtenen Entscheid würden sich die Gutachter widersprechen. Während Dr. med. M. _____ von einer richtunggebenden Veränderung des Vorzustandes ausgehe, erachte Dr. med. R. _____ den Unfall als Ursache einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes, welcher zwei Monate nach einem erfolgreichen Eingriff erreicht sei. Das kantonale Gericht habe seine Beurteilung daher auf sich widersprechende Gutachten gestützt. Bei dieser Ausgangslage hätte es ein weiteres umfassendes Obergutachten veranlassen müssen. Sinngemäss macht die Unfallversicherung eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend, weshalb sie eine Rückweisung an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung beantragt.

E. 5

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen nicht zu überzeugen. Insbesondere kann nicht gesagt werden, die Vorinstanz habe in Verletzung von Bundesrecht auf widersprüchliche Gutachten abgestellt. Entgegen der Darstellung in der Beschwerde geht es vorliegend nicht um die Frage, ob die diagnostizierte Diskushernie unfallbedingt sei oder nicht. Die Versicherte leidet auch nicht unter posttraumatischen Lumbalgien oder Lumboischialgien. Vielmehr haben sowohl Dr. med. R. _____ als auch Dr. med. M. _____ übereinstimmend eine durch den Unfall bedingte Instabilität C5/6 diagnostiziert. Diese Diagnose basiert gemäss Gutachten des Dr. med. R. _____ auf klinischen, radiologischen und neuroradiologischen Befunden. Er unterscheidet in seiner Beurteilung vom 30. März 2010 ausdrücklich zwischen der durch das Ereignis verursachten vorübergehenden schmerzhaften, symptomatischen Phase der vorbestehenden Diskushernie - auf welche die Rechtsprechung über die Kausalität von Diskushernien anwendbar ist - und der durch den Unfall verursachten Verminderung der Stabilität des (durch die vorbestehende Diskushernie) vorgeschädigten Segmentes C5/6. Während erstere keiner Behandlung bedürfe, sei die unfallbedingte Instabilität zu behandeln. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Verfügung beziehungsweise dem Einspracheentscheid und in der Beschwerde vor Bundesgericht nicht zwischen diesen beiden Gesundheitsschädigungen unterschieden und die Rechtsprechung zur Kausalität von Wirbelsäulenleiden auf beide angewendet, ohne dies zu begründen. Das genügt allerdings nicht, um - entgegen den medizinischen Gutachten - zu belegen, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für die gesundheitliche Beeinträchtigung nach dem 8. August 2010 keine Rolle mehr spielte.

Uneinigkeit herrscht zwischen den Gutachtern einzig in der Frage, ob - nach einem eventuellen operativen Eingriff - der Status quo sine erreicht werden kann. Dies steht vorliegend aber nicht zur Diskussion, da zumindest bis zum hier relevanten Datum der Leistungseinstellung keine entsprechende Operation durchgeführt worden war. Das kantonale Gericht hat demnach zu Recht festgestellt, dass die zwei Gutachter zu im Wesentlichen übereinstimmenden Ergebnissen gelangt sind, wonach der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der bei der Versicherten durch die Instabilität vorhandene Symptomatik und dem Unfallereignis vom 8. August 2009 über den 8. August 2010 hinaus zu bejahen ist und die Unfallversicherung dafür Leistungen zu erbringen hat.

E. 6

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der Swica aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Diese hat der Beschwerdegegnerin überdies eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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