

BGer 8C_959/2008 vom 14. September 2009

Bundesgericht, 2009-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_959_2008

FR: TF 8C_959/2008 du 14 septembre 2009

IT: TF 8C_959/2008 del 14 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 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). 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

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG), den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG), auf Heilbehandlung, Taggeld und Invalidenrente (Art. 10, Art. 16, Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1 und Art. 21 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 f. S. 113 ff.) sowie die Revision und Anpassung von Leistungen (Art. 17 ATSG ; BGE 133 V 57) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt betreffend den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. mit Hinweisen), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133), den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis) sowie den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 ff.). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Allianz ihre Leistungen, unter anderem die seit dem 1. Mai 1998 ausgerichtete halbe Invalidenrente, zu Recht auf Ende August 2004 eingestellt hat, da sich ihres Erachtens die gesundheitlichen Verhältnisse insoweit verändert hätten, als die weiterhin bestehenden Beschwerden nicht mehr in einem rechtserheblichen

Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 2. Mai 1991 stünden.

Die Beschwerdeführerin argumentiert, der entscheidungswesentliche Sachverhalt habe sich seit Rentenbeginn nicht geändert. Es wäre Aufgabe der Allianz nachzuweisen, dass sich die festgestellte kongenitale Blockwirbelproblematik verändert habe und damit als unfallfremder Faktor neu eine Unfallkausalität der Beschwerden ausschliesse. Mit dem Gutachten des Instituts X._____, auf welches sich die Unfallversicherung und die Vorinstanz stütze, liege nur eine neue Beurteilung der bereits bekannten Problematik vor, was hingegen keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse darstelle.

E. 4.1.1

Nachdem die Unfallversicherung ihre weitere Leistungspflicht mit Verfügung vom 10. September 1993 verneint hatte, holte sie im Rahmen des Einspracheverfahrens ein Aktengutachten beim Orthopäden PD Dr. med. D._____ ein. In der Expertise vom 7. Dezember 1993 führt dieser aus, beim Sturz in der Badewanne sei es zu einer direkten Kontusion der HWS gekommen. Entgegen anderslautenden Diagnosen habe der Unfall keine Diskushernie verursacht. Eine solche sei auf dem MRI vom 11. Dezember 1991 nicht ersichtlich. Auch würde eine operationswürdige cervikale Diskushernie fast zwangsläufig auch radikuläre Symptome zeigen, was bei der Probandin nicht der Fall sei. Hingegen habe das klinische Bild typische Zeichen eines Cervicovertebralsyndroms gezeigt, dessen Beschwerden von den Gelenken, Gelenkkapseln und Muskeln ausgehen. Der Arzt bezeichnete seinen Befund als eine durch den Unfall verursachte richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Form einer mittelschweren Spondylose der Bandscheibe C5/6 bei direkt darüber liegendem Blockwirbel C4/5. Aufgrund dieser Beurteilung hob die Versicherung ihre Verfügung auf und richtete - nach einer weiteren Operation und einer durch die Invalidenversicherung erfolgten Umschulung - ab Mai 1998 eine halbe Rente aus.

E. 4.1.2

Die Revisionsverfügung stützt sich auf das interdisziplinäre Gutachten des Instituts X._____ vom 1. Juli 2005 inklusive der verschiedenen Untergutachten. Die Experten führen aus, die unfallbedingten Beschwerden seien nach der vierten HWS-Operation im August 2004 (Dekompression C3/4 202) verschwunden. Diese Einschätzung wird auch durch ein Zeugnis des Neurologen von der Klinik S._____, Dr. med. E._____, vom 24. November 2004 gestützt, der von sehr guten Befunden und einer anhaltenden Besserung des zervikalen Schmerzsyndroms berichtet. Gemäss Gutachten des Instituts X._____ seien die Beschwerden bis zum Operationsdatum vom 2. August 2004 als richtungbetontes Trauma in der Anamnese zu erklären gewesen, diese seien seit der letzten chirurgischen Intervention aber verschwunden. Spätestens seit diesem Eingriff beständen keine Folgen des Unfalls mehr. Indessen sei die Versicherte durch die angeborene Missbildung und die darauf beruhenden Folgen lediglich zu 50 % arbeitsfähig (S. 27). Grundsätzlich wird diese Einschätzung auch durch das Schreiben des Prof. Dr. med. B._____, Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie an der Klinik S._____, vom 5. Oktober 2005 bestätigt. Durch den letzten Eingriff hätten sich die Beschwerden seiner Patientin auch gemäss deren eigenen Angaben deutlich gebessert. Als Beschwerden würden eine weiterhin bestehende verminderte Kraft und Koordination im proximalen Anteil des rechten Armes geschildert.

E. 4.2

Damit steht eindeutig fest, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse im August 2004 verändert, konkret verbessert haben. Was die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten des Instituts X. _____ vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Entgegen ihrer Darstellung in der Beschwerdeschrift hat die Allianz nicht nachzuweisen, dass sich die angeborene Blockwirbelbildung, also der Vorzustand verändert hat. Es genügt, dass aus medizinischer Sicht das durch den Unfall verursachte Cervicovertebralsyndrom nunmehr für die attestierte Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit keine Rolle mehr spielt. Entgegen der Darstellung des Prof. Dr. med. B. _____ hat die von ihm im August 2004 operierte Diskushernie mit beginnender Myelopathie nichts mit dem Unfall vom Mai 1991 zu tun. Eine unfallinduzierte Diskushernie wurde von PD Dr. D. _____ bereits im Jahre 1993 mit sehr guter Begründung ausgeschlossen. Daran hat sich nichts geändert. Auch die nunmehr vorgebrachte neuropsychologische Beeinträchtigung, welche gemäss Beschwerdeführerin auf eine durch den Unfall verursachte commotio cerebri zurückzuführen sei, spielt für den hier zu beurteilenden Sachverhalt keine Rolle. In den Arztzeugnissen vor der ursprünglichen Rentenverfügung war keine Rede von neuropsychologischen Defiziten. Sollten solche nunmehr vorliegen, wäre es ausserordentlich unwahrscheinlich, dass sie auf einen Unfall vom Mai 1991 zurückzuführen wären. Da entsprechende Beeinträchtigungen von der Beschwerdeführerin neu behauptet werden, hätte sie dafür auch den Wahrscheinlichkeitsbeweis zu erbringen. Auch die Einwände, welche die Beschwerdeführerin gegen die Qualität des Teilgutachtens des Rheumatologen Dr. med. Y. _____ vorbringt, vermag nichts daran zu ändern, dass das kantonale Gericht mit guten Gründen auf das Gutachten vom 1. Juli 2005 abgestellt hat. Aus der Untersuchungsdauer - gemäss Beschwerdeschrift 30 Minuten - kann nichts abgeleitet werden, was den Beweiswert der Expertise grundsätzlich in Frage zu stellen vermöchte. Zudem werden die wesentlichen Angaben auch vom behandelnden Chirurgen bestätigt; demnach hat sich seit der letzten Operation eine wesentliche Besserung eingestellt. Wie die Vorinstanz zu Recht ausgeführt hat, erfüllt das Gutachten des Instituts X. _____ vom 1. Juli 2005 die praxisgemäss für den Beweiswert medizinischer Gutachten massgebenden Anforderungen (BGE 125 V 351). Sie hat zu Recht darauf abgestellt. Damit steht fest, dass nach der Operation vom 2. August 2004 keine Folgen des Unfalls vom 2. Mai 1991 mehr vorlagen. Eine Rentenrevision ist nur für die Zukunft möglich (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Eine rückwirkende Anpassung ist damit ausgeschlossen; der genaue Zeitpunkt wird vom Gesetz aber nicht bestimmt. Infrage kommen für die Festlegung des Anpassungszeitpunkts der Eintritt der massgebenden Sachverhaltsänderung, der für die Anpassungsüberprüfung vorgesehene Termin, der Zeitpunkt des Entscheids über die Anpassung oder ein folgender Zeitpunkt (Kieser, ATSG-Kommentar, N. 32 ff. zu Art. 17). Der genaue Zeitpunkt kann vorliegend offen bleiben, denn die Allianz hat zwar die Rente auf den 31. August 2004 rückwirkend eingestellt, gleichzeitig aber auch die Rückforderung der auf danach und bis zum 31. Dezember 2005 noch bezahlten Renten verzichtet.

E. 4.3

Nachdem der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der ab September 2004 bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung und dem versicherten Unfall weggefallen ist, besteht keine Veranlassung für eine Prüfung eines eventuellen adäquaten Kausalzusammenhanges. Immerhin ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass Dr. med. Y. _____ die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden als aus seiner Sicht objektivierbar erachtete, weshalb sich eine gesonderte Prüfung der Adäquanz erübrigt hätte (E. 2).

E. 5

Mit Einspracheentscheid vom 23. Juli 2007 wurde nicht nur der Rentenanspruch aufgehoben, sondern auch die Heilbehandlung auf den 31. Dezember 2002 eingestellt. Das kantonale Gericht hat sich trotz ausdrücklichem Antrag in der Beschwerdeschrift, die Heil- und Pflegekosten seien über dem 31. Dezember 2002 hinaus zu übernehmen, zu diesem Rechtsbegehren nicht geäußert. Dasselbe gilt für dasjenige nach Ausrichtung von Taggeldleistungen. Die Beschwerdeführerin wiederholt auch letztinstanzlich die entsprechenden Anträge. Das Bundesgericht kann hingegen mangels vorinstanzlicher Entscheidungsfindung darüber nicht urteilen. Die Sache ist daher diesbezüglich an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie sich zum Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlung und Taggeld ab Januar 2003 äussert.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden zu zwei Dritteln der in der Hauptsache unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Zu einem Drittel hat sie die Unfallversicherung zu tragen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Allianz hat die Beschwerdeführerin zudem mit Fr. 800.- für das bundesgerichtliche Verfahren zu entschädigen (Art. 68 Abs. 2 BGG)

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