

# **BGer U\_195/1999 vom 13. Februar 2001**

Bundesgericht, 2001-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_195\\_1999](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_195_1999)

FR: TF U\_195/1999 du 13 février 2001

IT: TF U\_195/1999 del 13 febbraio 2001

## **Erwägungen**

### **E. 1**

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, nach Ablehnung des Sistierungsgesuches hätte ihm das kantonale Gericht antragsgemäss Gelegenheit zur Ergänzung der Beschwerdebegründung einräumen müssen, da bis dahin lediglich eine summarische Begründung erfolgt sei, was gemäss Zusicherung des instruierenden Gerichtspräsidenten zulässig gewesen sei. Der angefochtene Entscheid sei bereits aus diesen Gründen aufzuheben und an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dieser Einwand formeller Natur ist vorweg zu behandeln ( BGE 121 V 152 Erw. 3 mit Hinweisen).

a) Der Anspruch auf rechtliches Gehör ergibt sich nach der Rechtsprechung aus Art. 4 Abs. 1 der bis 31. Dezember 1999 in Kraft gewesenen Bundesverfassung ( BGE 124 V 181 Erw. 1a mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch unter der Herrschaft der am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Bundesverfassung (Art. 29 Abs. 2; BGE 126 V 130 ).

Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines in seine Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen ( BGE 124 I 51 Erw. 3a, 242 Erw. 2, 124 II 137 Erw. 2b, 124 V 181 Erw. 1a, 375 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht ( BGE 124 V 183 Erw. 4a mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben ( BGE 125 V 371 Erw. 4c/aa, 124 V 183 Erw. 4a, 392 Erw. 5a, je mit Hinweisen).

b) Selbst wenn im gerügten Vorgehen des kantonalen Gerichts eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken wäre, läge jedenfalls kein derart schwerwiegender Mangel vor, dass eine Heilung im vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren nicht mehr möglich wäre. Nachdem Versicherungsleistungen streitig sind und dem

Eidgenössischen Versicherungsgericht (vgl. Erw. 3) deshalb umfassende Kognition zusteht ( Art. 132 OG ), kann eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs durch das kantonale Gericht vorliegend als geheilt gelten, zumal sich der Beschwerdeführer einlässlich geäußert hat.

## **E. 2**

In materieller Hinsicht ist streitig, ob die SUVA den Versicherungsfall zu Recht per 31. Oktober 1997 abgeschlossen und weitere Leistungen mit der Begründung abgelehnt hat, dass keine Unfallfolgen mehr vorlägen. Dabei ist auf den Sachverhalt abzustellen, wie er zur Zeit des Einspracheentscheides gegeben war ( BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis).

## **E. 3**

Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen ( Art. 132 OG ).

Die dem Eidgenössischen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um Versicherungsleistungen zustehende umfassende Kognition hat unter anderem die Konsequenz, dass auch neue, erstmals im letztinstanzlichen Verfahren vorgebrachte Tatsachenbehauptungen und Beweismittel zu berücksichtigen sind ( BGE 103 Ib 196 Erw. 4a; RKUV 1994 Nr. U 179 S. 35 Erw. 4, 1988 Nr. K 769 S. 244 Erw. 5a). Im vorliegenden Fall betrifft dies namentlich den mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgelegten Bericht der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ (vom 23. April 1999), wo sich der Beschwerdeführer vom 1. bis 22. April 1999 aufgehalten hat, den Kurzbericht des Zentrums für ambulante Psychiatrie und Psychotherapie der Klinik D. \_\_\_\_\_ (vom 12. April 1999) sowie das Arztergebnis des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (vom 23. April 1999).

## **E. 4**

Das kantonale Gericht hat die massgebende gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung ( Art. 6 Abs. 1 UVG ) sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ( BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und zum Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen und 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Entsprechendes gilt in Bezug auf den im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. auch BGE 125 V 195 Erw. 2 mit Hinweisen) sowie die Bedeutung und den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ( BGE 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) und die Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten im Besonderen (siehe auch BGE 125 V 352 Erw. 3a).

## **E. 5**

Das kantonale Gericht ist in einlässlicher Würdigung der umfangreichen medizinischen Aktenlage, insbesondere der Berichte der SUVA-Ärzte Dr. med. S. \_\_\_\_\_ (vom 29.

Januar 1997) und Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (vom 22. Oktober 1997) sowie des von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen rheumatologischen Gutachtens der Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom Spital G.\_\_\_\_\_ (vom 25. November 1997), zum Schluss gelangt, dass die aktuellen Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 7. Dezember 1995 stehen. Dieser Auffassung ist beizupflichten.

Was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dagegen vorgebracht wird, vermag zu keinem andern Ergebnis zu führen. Entgegen dem Beschwerdeführer sind die Aussagen der Gutachterin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zur Unfallkausalität von der Vorinstanz nicht unkritisch im Verfahren gegen die SUVA verwendet worden, vielmehr wurde es zu Recht als umfassendes Gutachten in die medizinische Gesamtwürdigung einbezogen, und hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung als Bestätigung der Einschätzungen der SUVA-Ärzte gewertet. Dass sich die Gutachterin zur Unfallkausalität äusserte, ohne explizit danach gefragt worden zu sein, vermag den Aussagewert nicht zu mindern, tat dies doch Dr. F.\_\_\_\_\_ in Kenntnis der Unfallakten. Sie fand beim Versicherten eine leichte Fehlform der Wirbelsäule und bestätigte aufgrund einer erneuten Computertomographie eine flache Diskushernie L4/L5 sowie eine leichte Spondylarthrose L5/S1. Sie sah die Ursache der Beschwerden in den festgestellten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. So führte sie die Risse und Spalten im Anulus fibrosus, welche eine Massenverschiebung ermöglichen, auf Verschleisserscheinungen an der Bandscheibe zurück. Durch den vorhandenen Wasserdruck im Gallertkern könne das Bandscheibengewebe in die Risse eindringen und als Bandscheibenvorfall (Diskushernie) austreten. Dr. med. S.\_\_\_\_\_ kam unter Bezugnahme auf die medizinische Literatur zum Schluss, dass die geklagten Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in beide Beine im Sinne von belastungsabhängigen Lumboischialgien in keinem Zusammenhang mit dem erlittenen Unfallereignis stehen, sondern Folge eines unfallfremden Krankheitszustandes, nämlich eines relativ engen Spinalkanals L4/L5 und einer Diskushernie L4/L5 seien. Es handle sich um ein Krankheitsbild, das auch ohne das Unfallereignis früher oder später hätte symptomatisch werden können. 14 Monate nach dem Kontusionstrauma der linken Beckengegend resp. Verdrehung des Oberkörpers dürften die Folgen weitgehend als ausgeheilt betrachtet werden können. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ schloss sich unter Verweis auf die Arbeitspapiere des Ärzteteams Unfallmedizin über lumbale Diskushernien und Unfall sowie Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in denen die medizinische Literatur zu diesem Themenbereich ausgewertet wurde, dieser Beurteilung an. Es besteht kein Anlass, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Arztberichte in Frage zu stellen ( BGE 122 V 157 und 125 V 353 Erw. 3b/ee). Im Übrigen entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt (statt vieler nicht veröffentlichte Urteile B. vom 7. Januar 2000 [U 131/99] und S. vom 5. Januar 2000 [U 103/99]). Die Annahme einer ausnahmsweisen Unfallkausalität setzt u.a. voraus, dass das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen (nebst anderen nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 26. August 1996 [U 159/95]; vgl. Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Bern 1980 S. 54 ff., insbesondere S. 56). So verhält es sich vorliegend jedoch nicht. Der Unfallmechanismus war, wie Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zu Recht feststellte, untauglich, eine lumbale Diskushernie oder auch nur einen Riss im Anulus fibrosus zu erzeugen; so bestand

keine axiale Kraftkomponente und keine direkte Prellung der Wirbelsäule. Überdies war der Versicherte nicht gestürzt. Auch die bilaterale Quetschung des Beckens auf Höhe der proximalen Oberschenkel war nicht schwer, denn sie führte zwar zu Weichteilquetschungen beidseits mit Hämatom links, aber ohne Fraktur und ohne Schädigung der Hüftgelenke oder Ilio-Sakralgelenke. Mithin ist nach Lage der Akten mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass dem Unfall vom 7. Dezember 1995 keine massgebende Bedeutung mehr zukommt für die geklagten Beschwerden.

Auch der vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren aufgelegte aktuelle Untersuchungsbericht der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ (vom 23. April 1999) führt zu keinem andern Ergebnis. Zwar zeigt sich darin als neuer Gesichtspunkt klinisch ein vorwiegend sensibles, inkomplettes Querschnittsyndrom unterhalb Th 11 ohne Pyramidenbahnzeichen, mit symmetrischen, schwachen Muskeleigenreflexen, allerdings erhaltenem Lagesinn und schmerzbedingt kaum prüfbarer Motorik (Cauda-Syndrom). Die Rehaklinik schlägt zur Bestätigung der Verdachtsdiagnose eine elektrophysiologische Untersuchung vor. Dieser neue Bericht, der offenbar ohne Kenntnis der Beurteilungen der SUVA-Ärzte Dr. med. S. \_\_\_\_\_ und Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sowie des Gutachtens von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ergangen ist, vermag jedoch keine Zweifel daran aufkommen zu lassen, dass hinsichtlich möglicher traumatischer Aspekte die medizinische Situation hinreichend abgeklärt worden ist; so hatte auch eine Knochenszintigraphie an der ganzen Wirbelsäule normale Befunde ergeben. Zudem ist in den übrigen Beurteilungen und Befunden kein Abweichen zu den bisherigen Gutachten zu sehen. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind mit Bezug auf die Kausalität keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, welche den Ausgang des Prozesses zu beeinflussen vermöchten, weshalb davon abzusehen ist ( BGE 119 V 344 Erw. 3c).

Was die angeführte psychische Beeinträchtigung betrifft, ist festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer laut neuestem Kurzbericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 12. April 1999 seit dem 4. November 1998 in ambulanter psychiatrischer Behandlung befindet. Beim Versicherten liege eine schwere depressive Erkrankung vor, mit ausgeprägten Zukunftsängsten, chronifizierter Schmerzsymptomatik, Schlafstörungen und Panikattacken. Aus psychiatrischer Sicht wird bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % festgehalten. Zum hier massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides jedoch bestanden in den vorhandenen medizinischen Akten keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychischen Störung. In keinem der diversen Arztberichte findet sich ein Hinweis dafür. Selbst der Hausarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ äussert sich nirgends dahingehend. Mithin steht fest, dass eine allfällige psychische Komponente des Beschwerdebildes erst nach dem Zeitpunkt des Einspracheentscheides aufgetreten ist. Ob diese in einem natürlichen und in Anwendung der massgebenden Rechtsprechung ( BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb) adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallgeschehen steht, bildet mithin nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

- I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für

Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 13. Februar 2001

Im Namen des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der II. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin:

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