

GR_GERICHTE S 2012 71 vom 13. November 2012

GR Gerichte, 2012-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_71

FR: GR_GERICHTE S 2012 71 du 13 novembre 2012

IT: GR_GERICHTE S 2012 71 del 13 novembre 2012

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 5

a) Vor dem Hintergrund der eben dargelegten Verteilung der Beweislast zulasten der Beschwerdeführerin ist sodann auch die geltend gemachte Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang geltend, der angefochtene Einspracheentscheid beruhe nur auf zwei Arztberichten. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen eine vollumfängliche polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, weshalb von einer Verletzung der Untersuchungsmaxime auszugehen sei. Gleiches gelte hinsichtlich der Integritätsentschädigung, da nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei, inwieweit sich der Zustand im Sinne von Art. 24 UVG stabilisiert habe. Ferner sei der Unfallhergang nicht hinreichend abgeklärt worden. b) Dass der ursprüngliche Unfallhergang nicht genügend abgeklärt worden sein soll, ist vorliegend nicht ersichtlich. Bei den Akten liegt unter anderem eine Unfallmeldung vom 3. März 2008 (Bg-act. K1), ein Fragebogen betreffend den Unfall vom 1. Februar 2008 (Bg-act. K2) und ein detaillierter 24-seitiger bebildeter Polizeirapport (Bg-act. K6), wonach es sich bei dem Unfall vom 1. Februar 2008 um eine Auffahrkollision mit sieben beteiligten Fahrzeugen

gehandelt hat (vgl. dazu auch die Skizze am Anfang und die Fotografien am Schluss des Polizeirapports [Bg-act. K6]). Der Unfall wurde demnach umfassend dokumentiert, womit sich der Vorwurf der Beschwerdeführerin als haltlos erweist. c) Die Beschwerdegegnerin hat bei Erlass des angefochtenen Entscheides die Untersuchungsmaxime gemäss Art. 43 ATSG nicht dadurch verletzt, dass sie vorliegend nur auf zwei Arztberichte abgestellt und von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen hat. Dass die Beschwerdegegnerin, nachdem sie keinerlei medizinische Nachweise für eine natürliche Kausalität des Unfallereignisses und der Rückfallsymptome von Seiten der Beschwerdeführerin erhielt und auch keinen anderslautenden Bericht von ihrem beratenden Arzt, Dr. med. ..., bekam, entsprechend mit Verfügung vom 17. August 2010, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2012, einen Anspruch auf Versicherungsleistungen verneinte (vgl. Bg-act. K9), ist nachvollziehbar. Wenn der beratende Arzt in seinem Bericht vom 6. August 2010 einen Rückfall zum Ereignis vom 1. Februar 2008 aufgrund der medizinischen Aktenlage nur für möglich erachtet und dies schlüssig als auch nachvollziehbar erscheint, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren medizinischen Abklärungen vorgenommen hat, zumal in solchen Fällen kein förmlicher Anspruch einer versicherten Person auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht (vgl. BGE 135 V 465). In diesem Zusammenhang ist ferner zu erwähnen, dass nach der Rechtsprechung grundsätzlich

auch Aktengutachten als medizinische Beweise zulässig sind. Entscheidend ist hierbei allerdings, ob genügend medizinische Unterlagen für eine Aktenbegutachtung vorliegen, was dann der Fall ist, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, sodass sich der Experte gesamthaft ein lückenloses Bild machen kann (vgl. die Urteile des Bundesgerichts U 330/02 vom 5. Dezember 2003 E.2.3 sowie U 189/4 vom 22. Februar 2005 E.3.2.2 mit Hinweisen). An der Zulässigkeit eines Aktengutachtens ändert nichts, wenn – wie hier – nicht eine Vielzahl von Arztberichten, sondern nur wenige vorliegen, insofern auch wenige

Arztberichte einen medizinischen Sachverhalt vollständig wiedergeben können. In casu stützte sich Dr. med. ... für seinen Bericht vom 6. August 2010 (Bg-act. M6) auf sämtliche im Zeitpunkt seiner Beurteilung vorhandenen medizinischen Akten ab. Er kam zum Schluss, dass zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall ein natürlicher Kausalzusammenhang nicht mehr bejaht werden könne beziehungsweise die Rückfallkausalität nur möglich sei und keine Brückensymptome vorlägen. Die Schlussfolgerungen im Bericht von Dr. med. ..., wonach sich die Beschwerdeführerin keine strukturellen Verletzungen im Bereich der HWS zugezogen habe und nach dem Unfall voll arbeitsfähig gewesen sei, sind angesichts der medizinischen Sach- und der Aktenlage und mit Blick auf die Arztberichte von Dr. med. ... vom 21. März 2008 und 15. Mai 2008 (Bg-act. M2 und M3) nachvollziehbar und schlüssig und beruhen auf einem vollständig abgeklärten und wiedergegebenen Sachverhalt. Somit ist auch nicht zu beanstanden, dass er von einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin abgesehen hat. Auch unter diesem Aspekt ist demnach das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf die vorhandenen medizinischen Akten, insbesondere auf den Bericht von Dr. med. ... vom 6. August 2010, für den Erlass ihrer Verfügung vom 17. August 2010 und den Einspracheentscheid vom 4. Mai 2012 nicht zu beanstanden.

E. 6

a) In Zusammenhang mit dem „Aktengutachten“ beziehungsweise dem Bericht von Dr. med. ... vom 6. August 2010 (Bg-act. M6) führt die Beschwerdeführerin aus, dass in der Schweiz die finanziell abhängigen Gutachter den verwaltungsexternen gleichgestellt würden. Gerichte betrachteten Gutachter, ungeachtet der Beeinflussungsmöglichkeiten der Verwaltung, als Hilfspersonen. Damit werde der Prozessstoff einseitig vom Versicherungsträger aufbereitet, was nur schon aus Gründen der Gewaltenteilung zu Bedenken Anlass gebe. Die andere Partei habe bei Aktengutachten keine Einflussmöglichkeiten auf den Begutachtungsvorgang. Vorliegend habe die Beschwerdeführerin keine Möglichkeit gehabt mit Fragen an den Aktengutachter zu gelangen. Da die Beschwerdegegnerin das Aktengutachten veranlasst habe, habe sie einen Wissensvorsprung erhalten, womit das Aktengutachten unter unfairen

Bedingungen zustande gekommen sei. Es bedürfe vorliegend einer gerichtlichen Anordnung einer Begutachtung an wirklich unabhängiger Stelle. Begründet werde ein solcher Antrag mit dem Prinzip der Waffengleichheit. b) Der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Wie vorstehend in Erwägung 5c dargelegt, hat die Beschwerdegegnerin bei Erlass des angefochtenen Entscheides die Untersuchungsmaxime gemäss Art. 43 ATSG nicht dadurch verletzt, dass sie vorliegend nur auf zwei Arztberichte abgestellt hat. Fällt die Einschätzung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin nachvollziehbar dergestalt aus, dass zwischen einem neuen Beschwerdebild und einem Unfallereignis ein natürlicher Kausalzusammenhang nicht bejaht werden kann

beziehungsweise die Rückfallkausalität nur möglich ist und keine Brückensymptome vorliegen, dann ist der Erlass einer entsprechenden Verfügung – insbesondere auch hinsichtlich des Grundsatzes des fairen Verfahrens gemäss Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) – grundsätzlich nicht zu beanstanden. Ein gerichtliches, das heisst versicherungsexternes Gutachten ist im vorliegenden Fall sodann nicht angezeigt. Es besteht vorliegend kein Anspruch auf ein solches Gutachten, nachdem ärztlicherseits nachvollziehbar ein natürlicher Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint beziehungsweise ein Rückfall nur für möglich erachtet worden ist und diese Beurteilung aufgrund der Aktenlage auch nicht zu beanstanden ist (BGE 135 V 465).

E. 7

a) In ihren Eingaben rügt die Beschwerdeführerin ferner, dass die Beschwerdegegnerin das Schweizerische Datenschutzgesetz und den Anspruch auf Geheim- und Privatsphäre im Sinne von Art. 8 Abs. 1 EMRK verletzt habe. Der Vertrauensarzt, Dr. med. ..., sei kein Mitglied eines Unfallversicherungsträgers, sondern eine externe Drittpartei. Da die Beschwerdegegnerin, ohne die Beschwerdeführerin vorgängig um Einwilligung zu ersuchen, sämtliche Akten ihrem Vertrauensarzt zur Verfügung gestellt habe, sei das Aktengutachten nicht als Beweismittel verwertbar. Seien die

Persönlichkeitsrechte der Beschwerdeführerin verletzt und werde trotzdem auf das Aktengutachten abgestellt, so sei das Verfahren insgesamt im Sinne von Art. 6 Abs. 1 EMRK unfair. b) Was die Verletzung des Rechtes auf Achtung des Privat- und Familienlebens gemäss Art. 8 Abs. 1 EMRK betrifft, so ist festzuhalten, dass dieses Recht in seiner Ausübung nicht absolut gilt, sondern vielmehr gemäss den Voraussetzungen von Art. 8 Abs. 2 EMRK eingeschränkt werden kann. Es stellt sich vorliegend aber die grundsätzliche Frage, ob Art. 8 EMRK in casu einschlägig erscheint, da diese Garantie im Bereich des Datenschutzes in der Praxis vornehmlich dann angerufen werden kann beziehungsweise angerufen wird, wenn durch behördliches Aufbewahren von Personendaten in Registern oder durch behördliches Anlegen von geheimen Fichen mit Personendaten die Achtung des Privatlebens tangiert ist (vgl. JOCHEN ABR. FROWEIN, in: Ders./Wolfgang Peukert, Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK- Kommentar, 3. Aufl., Kehl am Rhein 2009, Art. 8 N 5 und 16). Eine solche Ausgangslage besteht vorliegend offensichtlich nicht. Wie es sich damit aber genau verhält, kann letztlich offen bleiben, da die Einschränkungs- voraussetzungen von Art. 8 Abs. 2 EMRK – wie noch zu zeigen ist – vorliegend ohnehin gegeben sind. c) Für das Bearbeiten von Daten natürlicher und juristischer Personen, insbesondere durch Bundesorgane, gilt in der Schweiz das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG; SR 235.1). Bundesorgane gemäss Art. 3 lit. h DSG, zu welchen die Beschwerdegegnerin hinsichtlich ihrer Tätigkeit als UVG-Versicherer offensichtlich gehört (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2008 vom 8. April 2009 E.3.1), dürfen Personendaten gemäss Art. 17 DSG bearbeiten, wenn dafür eine gesetzliche Grundlage besteht. Gleiches gilt gemäss Art. 19 DSG für die Bekanntgabe von Personendaten. Im Sozialversicherungsbereich wird der Datenschutz in mehreren formellen Gesetzen gemäss den Bestimmungen des DSG konkretisiert, so zum Beispiel in den Art. 47 f. ATSG (Akteneinsichtsrecht), Art. 33 ATSG (Grundsatz der

Schweigepflicht) oder in den zahlreichen einzelgesetzlichen Bestimmungen wie Art. 96 f. UVG. Letztgenannte Gesetzesbestimmungen erfüllen zusammen mit Art. 17 und 19 DSG in Bezug auf den Datenschutz versicherter Personen die Voraussetzungen von Art. 8 Abs. 2

EMRK im Bereich des Unfallversicherungsrechts. In Art. 96 UVG werden die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung des UVG betrauten Organe befugt erklärt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen. Dabei ist das Recht der Datenbearbeitung auf Daten beschränkt, welche die Bundesorgane benötigen, um die ihnen nach dem UVG übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Die Beschwerdeführerin wirft nun der Beschwerdegegnerin vor, sie habe sämtliche Akten ihrem beratenden Arzt zur Verfügung gestellt, ohne von ihr dafür eine Einwilligung erhalten zu haben. Dr. med. ... sei kein Mitglied eines Unfallversicherungsträgers, sondern eine externe Drittperson. Hierbei gilt es richtigzustellen, dass gemäss Art. 96 UVG die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung des UVG betrauten Organe befugt sind, Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen. Gerade bei letzterer Variante dürfen (und gegebenenfalls müssen) diese Organe Dienste von weiteren (externen) Personen in Anspruch nehmen, ansonsten sie ihre nach dem Gesetz übertragenen Aufgaben gar nicht erfüllen könnten. Die entsprechenden (externen) Personen stellen Hilfspersonen dar, welche an der Durchführung oder Kontrolle der Sozialversicherungsgesetze beteiligt sind. Das dies zulässig ist, ergibt sich aus dem bereits mehrfach zitierten expliziten Gesetzeswortlaut von Art. 96 UVG, wonach die betreffenden Organe mitunter befugt sind Personendaten „bearbeiten zu lassen“ (vgl. diesbezüglich auch die Botschaft über die Anpassung und Harmonisierung der gesetzlichen Grundlagen für die Bearbeitung von Personendaten in den Sozialversicherungen vom 24. November 2009, BBl 2000 255, 263). Die Hilfspersonen stellen zwar „externe“ Personen dar, fallen aber klarerweise unter die gesetzliche Schweigepflicht von Art. 33 ATSG (vgl. BBl 2000 255, 264 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 33 N. 7, welcher neben

Medizinalpersonen auch [Mitarbeiter von] Abklärungsstellen oder Eingliederungsstätten als von der Schweigepflicht erfasste Personen nennt). In Anbetracht der Schweigepflicht einer Hilfsperson und angesichts der gesetzlichen Ermächtigung des Unfallversicherers, Daten bearbeiten lassen zu können, sind notwendigerweise eingesetzte Hilfspersonen grundsätzlich nicht geeignetes Objekt einer Datenrechtsschutzverletzung, insofern die Bearbeitung von Daten durch Hilfspersonen natürlich einzig zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe erfolgt (insbesondere die Beurteilung von Leistungsansprüchen; vgl. Art. 96 lit. b UVG).

E. 8

Was den am 29. August 2012 eingereichten Bericht von Dr. med. ... vom 27. Juli 2012 anbelangt, aus welchem gemäss der Beschwerdeführerin ersehen werden könne, dass sich ihr Gesundheitszustand weiter zu verschlechtern drohe und sie weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei, ist festzustellen, dass dieser erst nach Erlass des Einspracheentscheides vom 4. Mai 2012 verfasst worden ist. Hierbei gilt es den allgemeinen prozessualen Grundsatz zu beachten, wonach die Überprüfungsbefugnisse des Richters die tatsächlichen Verhältnisse bilden, wie sie bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids (hier: vom 4. Mai 2012) bestanden haben. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids zu beeinflussen (Urteile des Bundesgerichts 8C_692/2011 vom 7. Februar 2012 E.3.2 und U 170/00 vom 29. Dezember 2000 E.2a und 2c mit weiteren

Hinweisen). Vorliegend ist dies nicht der Fall. Wohl ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. ..., der die Beschwerdeführerin seit Ende Mai 2012 behandelt, dass offenbar im September und Oktober 2010 bildgebende Abklärungen (Funktion CT und MRI der HWS) durchgeführt worden sind, jedoch – soweit ersichtliche – ohne relevante Befunde. Ferner ergibt sich aus dem Arztbericht von Dr. med. ... vom 27. Juli 2012, entgegen der Interpretation der Beschwerdeführerin, keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, was auch angesichts der seit März 2008 bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar wäre. Der eingereichte Arztbericht von Dr. med. ... enthält gar keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, weshalb er auch nicht geeignet erscheint, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides zu beeinflussen.

E. 9

Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin geforderte Integritäts-entschädigung auf der Basis von 50 % anbetrifft, kann angesichts der medizinischen Einschätzung von Dr. med. ..., wonach der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den seit Mitte 2010 geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 1. Februar 2008 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit besteht und ein Rückfall nur möglich ist, von vornherein kein Anspruch auf Versicherungsleistungen gemäss Art. 24 UVG, respektive Art. 36 UVV bestehen. Die Beschwerdeführerin ist gemäss den Akten seit dem

E. 10

März 2008 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Arztbericht von Dr. med. ... vom

E. 15

Mai 2008 [Bg-act. M3]) und es bestehen keine Hinweise auf eine durch den Unfall erlittene dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität. In den Akten finden sich zudem auch keine Hinweise auf ein beim Unfall erlittenes schweres HWS-Distorsionstrauma, wie die Beschwerdeführerin behauptet (vgl. dazu den Dokumentationsbogen vom 2. Februar 2008 [Bg-act. M1] und den Arztbericht von Dr. med. ... vom 6. August 2010 [Bg-act. M6], wonach eine Quebec Task Force-Klassifikation 2 vorliege [keine ossäre Läsionen, keine Bewusstlosigkeit, keine neurologische Pathologien, keine Zeichen einer zentralen Neuropathologie]; zur entsprechenden Leistungspflicht des Versicherers vgl. ULRICH MEYER, Das Schleudertrauma, anders betrachtet, in: Gabriela Riemer Kafka/Alexandra Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, Bern 2010, S. 473 ff, insbesondere S. 486 ff.). 10. a) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den seit Mitte 2010 geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 1. Februar 2008 nicht mit dem Beweisgrad der über- wiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen worden ist und die Folgen der

Beweislosigkeit die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Berentung oder auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat den Unfallhergang hinreichend abgeklärt und ist ihrer Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 ATSG nachgekommen. Eine Verletzung von datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist nicht ersichtlich, ebenso wenig eine Verletzung des Grundsatzes der Waffengleichheit. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Mai 2012 erweist sich somit als rechtens. Die dagegen geführte Beschwerde ist entsprechend abzuweisen. b) Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale

Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung – kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Kosten erhoben. Die an das Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 31. Juli 2013 abgewiesen (8C_400/2013).

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