

OW_GERICHTE VVGE 2011/13 Nr. 55 vom 1. Juli 2016

OW Obergericht, 2016-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow_gerichte_VVGE_2011_13_Nr_55

FR: OW_GERICHTE VVGE 2011/13 Nr. 55 du 1 juillet 2016

IT: OW_GERICHTE VVGE 2011/13 Nr. 55 del 1 luglio 2016

Regeste

VVGE 2011/13 Nr. 55 Art. 44 ATSG, Art. 6 Abs. 1 UVG Ablehnung eines Gutachters aus triftigen Gründen; Leistungspflicht des Unfallversicherers; Beweiswert von Arztberichten; medizinische Beurteilung und Erkennbarkeit der Unterscheidung eine

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin rügt, die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen medizinischen Stellungnahmen seien unter Verletzung ihrer prozessualen Rechte erfolgt. Weder habe sie sich im Vorfeld der medizinischen Stellungnahmen zu den Gutachterpersonen äussern noch ihnen Fragen stellen können. Ihr sei daher ein nicht wieder gutzumachender Nachteil entstanden. Sowohl H. wie B. seien keine unabhängigen Sachverständigen. Namentlich letzterer stehe offenbar in einem engen Abhängigkeitsverhältnis zur Beschwerdegegnerin und sei Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte. Die beiden Gutachter seien zudem fachfremd, mithin ohne jegliche Erfahrung auf dem Gebiet der Neurochirurgie, weshalb beiden die notwendige Fachkompetenz abgehe. Einwendungen zur gutachterlichen Fachkompetenz seien ihr verwehrt worden.

E. 1.2.1

Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) regelt den Beizug externer Gutachten im Verwaltungsverfahren unter der Marginalie „Gutachten“ wie folgt: „Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen.“ Im ATSG (oder in den versicherungszweigspezifischen Gesetzen) nicht abschliessend geregelte Verfahrensbereiche bestimmen sich nach dem VwVG (Art. 55 Abs. 1 ATSG). Art. 19 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021) verweist für das Beweisverfahren auf die Art. 57 ff. BZP weiter. Das Bundesgericht hielt allerdings in BGE 137 V 210 Erw. 3.4.1.5 fest, dass es nicht Sinn und Zweck von Art. 44 ATSG sein kann, dass sich die Parteien vor oder zusammen mit der Gutachtensanordnung über die Fragen zuhanden der medizinischen Sachverständigen zu einigen haben. Diese Fragen sind – wie auch die Anordnung eines Gutachtens – nicht in einer anfechtbaren Zwischenverfügung festzulegen. Dies spricht gemäss Bundesgericht dafür, dass Art. 44 ATSG mit Bezug auf die Parteirechte abschliessend ist und entsprechend Art. 19 VwVG i.V.m. Art. 57 Abs. 2 BZP keine Anwendung findet.

E. 1.2.2

Die Beschwerdeführerin kann daher von vornherein keine Verletzung ihrer prozessualen Rechte geltend machen, soweit sie den Gutachterpersonen Fragen stellen will (vgl. Susanne Leuzinger-Näf, a.a.O., 432). Art. 44 ATSG räumt nur (aber immerhin) das Recht ein, den Gutachter aus triftigen Gründen wegen fehlenden Sachverständnisses und/oder fehlender Fachkompetenz abzulehnen. Die Begründung der Beschwerdeführerin zur angeblich fehlenden Unabhängigkeit der Dres. H. und B. ist unbehelflich. Indem letzterer Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin ist, steht er deswegen - für sich betrachtet - nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis (vgl. zu dieser Frage Susanne Leuzinger-Näf, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Gabriela Riemer-Kafka/Alexandra Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, Bern 2010, 411 ff., 424 f. mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin präzisiert denn auch nicht, worin allfällige Abhängigkeiten bestehen könnten. Dies ist auch nicht ersichtlich. Dass B. zudem Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte ist, ist von vornherein ungeeignet, ihm fehlende Unabhängigkeit unterstellen zu können. Die Mitgliedschaft in einer solchen Standesorganisation stellt vielmehr ein Qualitätsmerkmal dar, da diese unter anderem eine fachliche Plattform bildet, um in der Praxis vorkommende Probleme diskutieren und lösen zu können. Die vorgebrachten Ablehnungsgründe wegen mangelnder Unabhängigkeit von Dr.med. B. sind somit offensichtlich unbegründet. Sie wären im Übrigen auch verwirkt, da sie bereits ab deren Kenntnis hätten gerügt werden müssen, was unterblieben ist.

E. 1.2.3

Die weitere Argumentation, die beiden Gutachter seien fachfremd, mithin ohne jegliche Erfahrung auf dem Gebiet der Neurochirurgie, zielt ebenfalls ins Leere. Während Dr.med. H., Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Notfallmedizin und Röntgendiagnostik ist, trägt Dr.med. B. den Facharztstitel für Innere Medizin. Es ist daher nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht konkret dargelegt, weshalb diesen Ärzten die notwendige Fachkunde abgehen sollte.

E. 1.2.4

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die in Auftrag gegebenen medizinischen Stellungnahmen unter Verletzung der prozessualen Rechte der Beschwerdeführerin erteilt hat. Dies ist aufgrund der Aktenlage zu verneinen. Die Indizien sprechen dafür, dass die Beschwerdeführerin Kenntnis von der Person von Dr.med. B. als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin hatte. Daraus und im Zusammenhang mit der vorangegangenen Kommunikation zwischen Beschwerdeführerin und Beschwerdegegnerin ist abzuleiten, dass der Beschwerdeführerin die Person, welche die versicherungsmedizinische Beurteilung vornimmt, bekannt war. Entsprechend erwähnte die Beschwerdeführerin denn auch weder in der Einsprache noch in der übrigen Korrespondenz, dass ihr der Name des beurteilenden Arztes nicht bekannt gewesen sei. Eine Verletzung von Art. 44 ATSG liegt nicht vor.

E. 2.1.1

Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht angenommen, die diagnostizierte und mittlerweile operativ behandelte Diskushernie sei durch den Unfall im

Februar 2010 nicht kausal verursacht worden. Die Beschwerdeführerin erwähnt, sie habe unmittelbar nach der Kollision über Schmerzen im Nackenbereich geklagt und habe sich bereits am Folgetag in die Notfallabteilung des Kantonsspitals Obwalden in Behandlung begeben. Sie habe sich am 9. Februar 2011 einer komplizierten Wirbelsäulenoperation unterziehen müssen. Nach dieser Operation habe PD Dr.med. O., Facharzt für Neurochirurgie FMH, betont, dass es sich um ein klassisches Beispiel einer seltenen traumatisch ausgelösten Diskushernie handle. Dass eine traumatische Verletzung der Wirbelsäulenstruktur vorliege, bestätigten auch die während der Operation anwesenden Ärzte. Da sie keinen weiteren Unfall erlitten habe, stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Unfall vom 4. Februar 2010 die Ursache der Beschwerden sei.

E. 2.1.2

Die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen der Beschwerdegegnerin überzeugten nicht. Den Stellungnahmen von Dr.med. B. und Dr. H. sowie dem knappen Konsilium von Dr.med. C., mangle es an den zwingend vorausgesetzten Anforderungen an ein von der Verwaltung in Auftrag gegebenes Gutachten. Es handle sich um reine Aktengutachten. Eingehende persönliche Beobachtungen und Untersuchungen hätten nicht stattgefunden. Die Stellungnahmen beschränkten sich auf die blossе Betrachtung der MRI-Bilder vom 18. Juni 2010, ohne dass mit dem behandelnden Arzt, Dr.med. O., Rücksprache genommen worden wäre.

E. 2.1.3

Inhaltlich seien die beiden versicherungsmedizinischen Stellungnahmen (im Gegensatz zur derjenigen von Dr.med. O.) nicht schlüssig. Die vermeintlich geringe Wirkung eines Auffahrunfalls im stop and go-Verkehr halte vor der allgemeinen Lebenserfahrung, dass einer überraschend erfolgten Einwirkung auf den Körper ein viel grösseres Schädigungspotential inhärent sei, nicht stand. Leider sei die Kollisionsgeschwindigkeit nicht erhoben worden. Die Unfallschäden an den Fahrzeugen zeigten jedoch, dass die Kollision nicht im absoluten Bagatellbereich gelegen haben konnte. Bei rein degenerativ bedingten Diskusprotrusionen fänden sich im Übrigen keine gerissenen Faserstrukturen. Dies könne nur von einem traumatischen Ereignis herrühren. Die MRI-Bilder vom 18. Juni 2010 liessen jeden erfahrenen Neurochirurg erkennen, dass es sich um ein klassisches Bild einer traumatischen Diskushernie handle. Sie habe unmittelbar nach der Auffahrkollision über Schmerzen im Nackenbereich geklagt. Der Umstand, dass sensomotorische Störungen erst später ärztlich dokumentiert worden seien, belege nicht, dass Symptomen wie Taubheitsgefühl und Kribbelparästhesien bereits zeitnah nach dem Unfallereignis vorgelegen hätten. (...)

E. 2.3.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers setzt neben einem versicherten Ereignis gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang vorliegt (BGE 129 V 177 Erw. 3.1 f.; 129 V 402 Erw. 4.3.1 und 4.4.1 = Pra 94/2005 Nr. 36; vgl. auch etwa das Urteil des Bundesgerichts 8C_159/2011 vom

11. Juli 2011, Erw. 4.1).

E. 2.3.2

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (vgl. BGE 119 V 7 Erw. 3c/aa). Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. zum Ganzen BGE 129 V 177 Erw. 3.1, mit Hinweisen; RKUV 2000, Nr. U 377, 185 Erw. 4a; BGE 117 V 359 Erw. 4a, mit weiteren Hinweisen; AbR 1994/95, Nr. 46 Erw. 3a; VGE vom 20. Dezember 2007 i.S. A.E., Erw. 2a).

E. 2.3.3

Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss ebenfalls mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000, Nr. U 363, 45 f. Erw. 2). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994, Nr. U 206, 328 f. Erw. 3b in fine; RKUV 1992, Nr. U 142, 76 Erw. 4b). Aus dieser Rechtsprechung lässt sich nicht ableiten, bei einer einmal anerkannten Leistungspflicht sei es dem Unfallversicherer verwehrt, in einem späteren Zeitpunkt neue Abklärungen hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zu tätigen. Dauert eine gesundheitliche Beeinträchtigung an, ist der Unfallversicherer berechtigt und letztlich sogar verpflichtet, die allenfalls andauernde ursächliche Bedeutung des Unfalls zu klären. Dem Unfallversicherer wird dabei die Beweislast zugewiesen für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008, Erw. 4.3.2).

E. 2.3.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der damit verursachten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung für sich geeignet ist, einen Erfolg im Sinne des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges mithin durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Dieser Rechtsfrage kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 Erw. 3.2 f. und 117 V 369 Erw. 4a, je mit

Hinweisen). Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung zum natürlichen Kausalzusammenhang im Bereich eindeutig ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle. Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa, sog. «Psycho-Praxis», zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b, sog. «Schleudertrauma-Praxis», festgelegten Kriterien (BGE 134 V 109 Erw. 10 mit Hinweisen).

E. 2.4.1

Die Beschwerdegegnerin hat im Zusammenhang dem Unfall vom 4. Februar 2010 die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten, Taggelder) erbracht. Am 13. Oktober 2011 verfügte sie die Einstellung der Leistungen rückwirkend per 18. Juni 2010, verzichtete jedoch auf eine Rückforderung der über dieses Datum hinaus erbrachten Leistungen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie ihre Leistungspflicht über den 18. Juni 2010 hinaus zu Recht verneint hat. (...)

E. 2.4.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. zum Ganzen BGE 122 V 157 Erw. 1c, mit Hinweisen; bestätigt in BGE 125 V 351 Erw. 3a). Medizinische Berichte, die lediglich auf der Argumentation «post hoc ergo propter hoc» (mithin die Kausalität nur deshalb bejahen, weil der Schaden nach dem Unfallereignis eingetreten ist) beruhen, sind indessen beweisrechtlich wertlos (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2009 vom 9. November 2009, Erw. 3.2).

E. 2.5

Die Beschwerdeführerin stützt ihre Argumentation, weshalb die diagnostizierte und am 9. Februar 2011 operierte Diskushernie durch den Auffahrunfall vom 4. Februar 2010 kausal verursacht worden sein soll, insbesondere auf die ärztlichen Berichte von PD Dr.med. O. Dieser bejaht die Kausalität zwischen den diagnostizierten Diskushernien und dem Unfall namentlich deshalb, weil die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis vollständig beschwerdefrei gewesen ist (Bericht vom 19. Juli 2010). Im Bericht vom 17. Mai 2011 führt

er ohne weitere Begründung aus, dass es sich seines Erachtens „definitiv um eine seltene traumatisch ausgelöste zervikale Diskushernie“ handelt. Dr.med. M., Facharzt für Neurochirurgie FMH, hält in seinem Bericht vom 24. September 2010 ebenfalls fest, dass aus seiner Sicht die Kausalität zwischen den diagnostizierten Diskushernien und dem Unfall gegeben ist, da die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis absolut beschwerdefrei gewesen ist (Bericht vom 24. September 2010). Insoweit diese Berichte entweder auf eine medizinische Begründung verzichten bzw. auf dem Argument «post hoc ergo propter hoc» fussen, sind sie beweisrechtlich unbeachtlich.

E. 2.6

An der Sache vorbei geht auch die Begründung, weshalb die Dres. H. und B. der Beschwerdeführerin hätten persönlich begutachten müssen. Ein medizinischer Akten-Bericht ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss dabei lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2008 vom 2. April 2009, Erw. 5.2). Dies ist vorliegend der Fall, ist doch nur (aber immerhin) die Kausalität zwischen dem Auffahrunfall zur Diskushernie umstritten, während Anamnese, Verlauf und gegenwärtiger Status der Beschwerdeführerin nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden. Gleiches gilt für die Argumentation der Beschwerdeführerin, die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen der Dres. H. und B. seien nicht schlüssig. Es mag zutreffen, dass einer überraschenden Kollision (wie vorliegend von hinten) potentiell ein grösseres Schädigungspotential zukommt. Ebenso ist es bedauerlich, dass die exakte Auffahrgeschwindigkeit nicht ermittelt worden ist. Die Beschwerdegegnerin weist jedoch zutreffend darauf hin, dass der Erheblichkeitsgrenzwert einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung bei 10–15 km/h liegt und im stockenden Kolonnenverkehr, wie er im Unfallzeitpunkt geherrscht hat, kaum je erreicht wird. Anhaltspunkte bestehen hierfür denn auch nicht, obwohl die Beschwerdeführerin auf die Unfallschäden an den Fahrzeugen hinweist. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin zeigen die MRI-Bilder vom 18. Juni 2010 gerade nicht ein klassisches Bild einer traumatischen Diskushernie. Längsbandrisse bei Diskushernien treten gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr.med. B. mit Bezug auf die wissenschaftliche Literatur nicht spezifisch bei traumatischen Ereignissen, sondern auch bei degenerativen Veränderungen auf. Damit eine traumatische Diskushernie anerkannt wird, müsste eine sofortige Symptomatik eintreten. Vorliegend trat jedoch eine radikuläre Ausfallsymptomatik erst nach Wochen auf. Wenn - wie vorliegend - degenerative Veränderungen der Bandscheibe bestehen, müssen weitere traumatische objektivierbare Läsionen wie Knochenbrüche, Bandläsionen, Blutungen, Ödeme usw., die hier alle nicht vorliegen, bestehen. Auch weisen die Fazettengelenke und die interspinösen Ligamente keine traumatischen Läsionen auf. Bei einer unfallbedingten Diskushernie aufgrund einer Längsbandzerreissung müssten begleitende Strukturen verletzt sein. Die Dres.med. B., H. und C. verneinen aus diesen Gründen eine traumatische Diskushernie, was nicht zu beanstanden ist. Die von der Beschwerdeführerin lediglich ins Feld geführten Argumente eines beschwerdefreien Vorzustandes und des Befundes eines gerissenen Längsbandes vermögen eine traumatische Diskushernie nicht zu begründen. Vielmehr ist von der Schlussfolgerung auszugehen, dass die degenerativen Veränderungen mit Diskushernien, Diskusprotrusionen sowie Längsbandriss bereits vorbestanden, jedoch asymptomatisch, mithin beschwerdefrei waren.

Durch die Kollision kam es nicht zu einer richtungsweisenden Verschlechterung wegen einer traumatischen Diskushernie, sondern zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes. Die Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens, wie von der Beschwerdeführerin im Falle, dass die medizinischen Akten keinen verlässlichen Schluss über die Unfallkausalität zuliessen, ist vor diesem Hintergrund entbehrlich.

E. 3

Die Beschwerde ist abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 20. Januar 2012 zu bestätigen. de|fr | it Schlagworte diskushernie medizin unfall bundesgericht frage gutachten unfallversicherer gründer kollision vorzustand versicherungsmedizin sachverständiger schleudertrauma entscheid erfahrung Mehr Deskriptoren anzeigen Normen Bund VwVG: Art.19 BZP: Art.57 ATSG: Art.44 Art.55 UVG: Art.6 Praxis (Pra) 94 Nr.36 Weitere Urteile BGer 8C_540/2007 8C_626/2009 8C_826/2008 8C_159/2011 Leitentscheide BGE 134-V-109 119-V-7 125-V-351 129-V-177 117-V-359 117-V-369 137-V-210 117-V-359 S.366 129-V-402 122-V-157 115-V-133 S.140 AbR 1994/95 Nr. 46 VVGE 2011/13 Nr. 55

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