

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/13 vom 25. Oktober 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_13

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/13 du 25 octobre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/13 del 25 ottobre 2013

Regeste

Verletzung des Prinzips des Devolutiveffekts; Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2013, UV 2013/13).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin hat die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. J. ____ vom 9. April 2013 (Suva-act. II/74) erst nach Beschwerdeerhebung veranlasst. Es ist deshalb zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit diesem Vorgehen das Prinzip des Devolutiveffekts verletzt hat.

E. 1.1

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren – wie im Übrigen auch das kantonale Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen) – ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. D.h. Verwaltung und Versicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen, ohne an die Parteibegehren gebunden zu sein. Wurde der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidungsfindung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

E. 1.2

Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Die gegenteilige Auffassung hat eine Vermengung von Verwaltungs- und erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren zur Folge. Es

bliebe diesfalls unklar, welchen beweisrechtlichen Regeln die *lite pendente* durch die Verwaltung angeordneten Abklärungsmassnahmen unterworfen sind und überhaupt, wie sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Verfahren bestimmt. Eine solche Prozessgestaltung weckt auch deswegen Bedenken, weil damit allfällige Versäumnisse der Verwaltung bezüglich ihres gesetzlichen Abklärungsauftrags korrigiert würden und dem Rechtsmittelverfahren im Ergebnis eine Ersatzfunktion für die administrative Untersuchungspflicht überbunden würde. Die von der Verwaltung *lite pendente* vorgenommenen Abklärungen führen des Weiteren regelmässig zu einer ungebührlichen Verlängerung der Vernehmlassungsfrist (BGE 127 V 231 f. E. 2b/aa mit Hinweisen).

E. 1.3

Das Prinzip des Devolutiveffekts des Rechtsmittels erleidet insofern eine Ausnahme, als gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung bis zu ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. In diesem Rahmen sind Abklärungsmassnahmen der Verwaltung *lite pendente* nicht schlechthin ausgeschlossen. Hinter dieser Ausnahmeregelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinn der Vereinfachung des Verfahrens. So sind punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen beim Arzt oder anderen Auskunftspersonen) in der Regel zulässig, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweisabnahmen wegen ihrer Tragweite für den verfügten und richterlich zu überprüfenden Standpunkt. Bei solchen erfahrungsgemäss zeitraubenden Abklärungen kann zudem auch nicht mehr von einer richterlich zu fördernden Prozessökonomie gesprochen werden, dies namentlich nicht im Vergleich zu einem rasch zu fällenden Rückweisungsentscheid, der verfahrensmässig klare Verhältnisse schafft (BGE 127 V 323 f. E. 2b/bb). Zu beachten gilt schliesslich, dass von einem den Devolutiveffekt der Beschwerde beschränkenden Verhalten der Verwaltung auch aus weiteren Gründen zurückhaltend Gebrauch zu machen ist. Denn durch eine solche Vorgehensweise besteht eine erhebliche Gefahr, dass Verfahrensrechte der Beschwerde führenden Partei beeinträchtigt werden und ihr Anspruch auf eine Parteientschädigung umgangen wird (vgl. BGE 127 V 234 E. 2b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 11. Mai 2010, 8C_741/2009, E. 4.2.3).

E. 1.4.1

Nach der Beschwerdeerhebung vom 15. Februar 2013 beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. J. ___ anhand der vorliegenden Akten zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen: Welcher Gesundheitsschaden liegt im Bereich des linken Kniegelenks vor? Welcher Gesundheitsschaden hat zur Operation vom 12. November 2012 geführt? Ist dieser Gesundheitsschaden ursächlich auf den Unfall vom 8. August 2012 zurückzuführen oder hat das Ereignis vom 8. August 2012 einen Vorzustand am linken Kniegelenk verschlimmert (vgl. Suva-act. 74, S. 7)?

E. 1.4.2

Dr. J. ___ äusserte sich in einer 20-seitigen versicherungsmedizinischen Beurteilung zu den ihm gestellten Fragen. Es handelt sich um eine sehr umfassende, umfangreiche Stellungnahme, welcher die Eigenschaften eines Aktengutachtens zukommen. Der Umstand, dass Dr. J. ___ vom Sinngehalt her dieselben Fragen wie Dr. I. ___ gestellt wurden, gilt als Hinweis dafür, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht als vollständig abgeklärt betrachtete. Es ist also davon auszugehen, dass die Einholung der

versicherungsmedizinischen Stellungnahme massgebend die genügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne einer überwiegend wahrscheinlichen Beweisführung bezweckte, welche von der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG im Verwaltungsverfahren hätte erfolgen müssen. Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Abklärungen gehen somit weit über das Mass punktueller zulässiger Abklärungen hinaus.

E. 1.4.3

Zudem führten die lite pendente vorgenommenen Abklärungen zu einer Beeinträchtigung der verfahrensrechtlichen Stellung des Beschwerdeführers und missachteten seinen Anspruch auf rechtliches Gehör einschneidend. Denn die Beschwerdegegnerin informierte den Beschwerdeführer nicht vorgängig über die dem Versicherungsmediziner gestellten Fragen und gab ihm weder die Möglichkeit, seinerseits Ergänzungsfragen an Dr. J.____ zu richten, noch brachte ihm die Beschwerdegegnerin die lite pendente ergangene ärztliche Stellungnahme unaufgefordert zur Kenntnis (zu den entsprechenden von der Beschwerdegegnerin zu beachtenden Pflichten siehe Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2010, 8C_254/2010, E. 4.2 f. mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C_741/2009, E. 5.1 bezüglich lite pendente eingeholter RAD-Stellungnahmen).

E. 1.5

In Anbetracht der vorangegangenen Ausführungen ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin mit der Einholung der Aktenbeurteilung von Dr. J.____ vom 9. April 2013 den Devolutiveffekt missachtet hat. Materiell gewürdigt werden dürfen damit nur die bis und mit zur Beschwerdeerhebung des Beschwerdeführers – faktisch bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. Januar 2013 – von der Beschwerdegegnerin produzierten Akten. Die Ausführungen im Entscheid des EVG vom 1. Mai 1996, U 43/96, E. 1b, vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Das EVG nimmt darin nicht zum Thema "Devolutiveffekt/Untersuchungsgrundsatz", sondern zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit versicherungsinterner Berichte Stellung.

E. 2.1

Materiell ist zu prüfen, ob die bis zur Beschwerdeerhebung produzierten Akten den überwiegend wahrscheinlichen Schluss zulassen, dass weder zwischen dem Ereignis vom 8. August 2012 noch demjenigen vom 14. Juni 2011 und den gemeldeten Kniebeschwerden links ein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang besteht und die Beschwerdegegnerin demzufolge nicht leistungspflichtig ist.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die – auch bei Rückfällen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) geltende – rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und in dessen Folge eingetretener Gesundheitsschädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82,

174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

E. 2.3

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten bzw. einen Sachverhalt auszuweisen vermögen, von dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.; BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen) anzunehmen ist, er treffe zu. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte oder Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f. E. 1b). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

E. 2.4

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Kniebeschwerden links und den Ereignissen vom 14. Juni 2011 und 8. August 2012 insbesondere gestützt auf die kreisärztlichen Stellungnahmen von Dr. I.____ vom 10. Oktober 2012 und 22. November 2012 (Suva-act. II/31; vgl. dazu Sachverhalt Bstb. A.b). Dr. I.____ erwähnt darin die in die Kausalitätsbeurteilung bzw. Beurteilung des Vorliegens von traumatischen Gesundheitsschäden einzubeziehenden MRI-Untersuchungen nach den Unfällen vom 14. Juni 2006 und 8. August 2012 (vgl. dazu Urteil 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Eine abschliessende bzw. dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügende Beurteilung der Unfallkausalität ist jedoch anhand der kreisärztlichen Beurteilungen nicht möglich. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in der Beschwerde vom 15. Februar 2013 auf wesentliche Inhalte des MRI-Untersuchungsberichts vom 31. August 2012 – "akute" Rissbildung im Hinterhorn des Innenmeniskus, Chondromalazia bzw. Knorpelschaden (Suva-act. II/21) – hin, zu welchen Kreisarzt Dr. I.____ in seiner Beurteilung vom 10. Oktober 2012 – obwohl diese degenerativ und traumatisch bedingt sein können – gar keine Stellung bezogen hat. Der Kreisarzt beschränkt sich vielmehr darauf, weitere nicht zur Diskussion stehende traumatische

Gesundheitsschäden (bone bruise, Zerrung der Kollateralbänder) auszuschliessen. In seiner Beurteilung vom 22. November 2012 geht Dr. I.____ sodann von deutlichen degenerativen Veränderungen aus, dies jedoch gänzlich ohne erklärende Ausführungen. Die Frage einer allfälligen Verschlimmerung eines Vorzustandes bleibt vollständig unbeantwortet. Zu erwarten wäre jedoch insbesondere eine Beurteilung der strukturellen Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers in Anlehnung an die für eine Kausalitätsbeurteilung massgebenden Beurteilungskriterien - Diagnose bzw. Gesundheitsschaden, Unfallhergang, zeitlicher Ablauf - sowie eine medizinische Beurteilung betreffend Verschlimmerung eines Vorzustandes.

E. 3.1

Gemäss den vorangegangenen Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. Januar 2013 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es bleibt ihr überlassen, ob sie im wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahren auf die Beurteilung von Dr. J.____ abstellen oder eine Beurteilung durch einen unabhängigen Sachverständigen erstellen lassen will.

E. 3.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses pauschal zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und die Bemühungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2013 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen unter Beachtung der Verfahrensrechte des Beschwerdeführers und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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