

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00258

vom 4. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00258

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00258 du 4 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00258 del 4 febbraio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Die letzte aktenkundige medizinische Beurteilung ist diejenige von Dr. C. von der Universitätsklinik D. vom 13. März 2002 (vgl. Urk. 17/M52). Weitere medizinische Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin entgegen ihrer Ankündigung vom 22. Mai 2002 (vgl. Urk. 17/KA11) nicht veranlasst. Nachdem der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin am 6. Juli 2006 auf die jahrelange Verzögerung aufmerksam gemacht sowie eine Rechtsverzögerungsbeschwerde angedroht (vgl. Urk. 17/KA12) und sich herausgestellt hatte, dass auch die Invalidenversicherung entgegen der Auflage im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. Dezember 2003 (Urk. 3/8 Erw. 3.2) keine neuen Abklärungen durchgeführt hatte (vgl. Urk. 17/KA15), entschied die Beschwerdegegnerin am 4. September 2009 (Urk. 17/KA18) gleich wie bereits am 10. April 2002 (Urk. 17/KA5).

3.2 Gemäss den Feststellungen im Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. Dezember 2003 (Urk. 3/8), das den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung zum Gegenstand hatte, bestand vom Zeitpunkt des ersten Unfalls am 22. Dezember 1999 eine rentenrelevante Erwerbseinbusse (Erw. 3.1). Für die Zeit nach dem Erlass des seinerzeit im Streit liegenden Entscheids der Invalidenversicherung (Mai 2001) bejahte das Gericht die Notwendigkeit weiterer Abklärungen (Erw. 3.2). Wie bereits erwähnt, erfolgten seitens der Invalidenversicherung seither keine zusätzlichen medizinischen Abklärungen.

3.3 Die Beurteilung durch Dr. C. ist, da sie auf das Jahr 2002 zurückgeht, keine taugliche Entscheidungsgrundlage in Bezug auf die aktuelle Situation. Neue medizinische Abklärungen sind allein schon deswegen erforderlich, um zu klären, ob sich der Zustand seither verändert hat. Dem Beschwerdeführer ist zudem darin beizupflichten, dass sich 2002 ein komplexes, aus rein somatischer Sicht nicht hinreichend erklärbares Beschwerdebild zeigte. Dr. C. hielt im Bericht vom 13. März 2002 ausdrücklich fest, die starken Schulterschmerzen seien unklar (Urk. 17/M52). Auch aus diesem Grund sind weitere Abklärungen angezeigt.

3.4 Eine Verletzung der Mitwirkung bei der Abklärung im Sinne von Art. 28 und 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist nicht aktenkundig. An den Beschwerdeführer ergingen auch nie entsprechende Mahnungen. Die Verlegung des Wohnsitzes nach Spanien war zumindest der Invalidenversicherung bekannt (vgl. Urk. 17/IV13). Des weiteren verfügte der Beschwerdeführer hiezulande stets über eine anwaltliche Vertretung. Für die Beschwerdegegnerin war er somit jederzeit erreichbar. Es ist somit kein Grund ersichtlich,

weshalb die Beschwerdegegnerin mit der Anhandnahme der notwendigen Abklärungen zuwartete.

3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass über den strittigen Leistungsanspruch nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen entschieden werden kann. Diesbezüglich besteht zwischen den Parteien Einigkeit. Die fehlenden Abklärungen sind grundsätzlicher Natur, weshalb die Beschwerdegegnerin diese durchzuführen hat. Es ist somit nicht eine Sistierung anzuordnen, sondern es ist der angefochtene Entscheid aufzuheben, und die Sache ist zur Durchführung der nötigen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die Abklärungen unverzüglich an die Hand zu nehmen.

4. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfassung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Gestützt auf Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ist die Prozessentschädigung unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Unter Berücksichtigung dieser Bemessungskriterien ist die Entschädigung auf Fr. 2'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. August 2010 aufgehoben und die Sache an die Alba Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto Zanolli
- Rechtsanwalt Christoph Frey
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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