Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 284/2014 {T 0/2}

Urteil vom 16. Dezember 2014

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Maillard,
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Verfahrensbeteiligte
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdeführerin,

gegen

A._____,
vertreten durch Fürsprecher Gerhard Hauser,
Beschwerdegegner.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen
vom 4. März 2014.

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1960 geborene A._____ war seit 1984 als Grenzwächter bei der Eidgenössischen Oberzolldirektion tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Laut Bagatellunfallmeldung vom 18. Juni 2007 stolperte A._____ am 7. Mai 2007 beim Hinuntersteigen einer Kellertreppe über ein Kabel, stürzte und schlug sich die rechte Schulter an. Die SUVA kam für die Heilungskosten der sich dabei zugezogenen Schulterbeschwerden auf.

A.b. Am 27. März 2012 meldete die Oberzolldirektion der SUVA einen Rückfall zum Unfallereignis vom 7. Mai 2007. Der Hausarzt Dr. med. B._____, FMH für Innere Medizin, stellte im Arztzeugnis UVG vom 17. April 2012 als Befund Schmerzen in der rechten Schulter bei Abduktion sowie Aussenrotation fest und diagnostizierte bei unauffälligem Röntgenbefund chronische Schulterbeschwerden im Sinne einer Frozen Shoulder nach Trauma. Er verneinte eine Arbeitsunfähigkeit und bejahte das ausschliessliche Vorliegen von Unfallfolgen. Nach einer Kurzbeurteilung mit Verneinung einer mindestens wahrscheinlichen Rückfallkausalität durch SUVA-Kreisarzt Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie FMH, vom 8. Juni 2012, teilte die SUVA A._____ mit Schreiben vom 11. Juni 2012 mit, dass sie nicht leistungspflichtig sei. Nach Eingang einer Stellungnahme des Versicherten zur Leistungsablehnung vom 3. Juli 2012 holte die SUVA eine ausführliche Beurteilung des Prof. Dr. med. C._____ vom 17. Juli 2012 ein. Sie teilte A._____ gestützt darauf mit Verfügung vom 2. November 2012 mit, dass sie nicht leistungspflichtig sei, weil zwischen

dem Unfallereignis vom 7. Mai 2007 und den gemeldeten Schulterbeschwerden kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. An ihrem Standpunkt hielt die SUVA mit Einspracheentscheid vom 5. Februar 2013 fest.

B.
Beschwerdeweise liess A._____ beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheides sei die SUVA anzuweisen, die Kosten für Pflegeleistungen, namentlich für die Physiotherapie, das Mineralheilbad und eine allfällige Operation zu übernehmen. Mit der Beschwerde liess A._____ einen Untersuchungsbericht des Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 1. März 2013 einreichen. Auf ihr Ersuchen hin wurden der SUVA das im Untersuchungsbericht erwähnte, aktuell angefertigte Röntgenbild vom 28. Februar 2013 sowie frühere Röntgenbilder ediert. Mit Beschwerdeantwort beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde. Sie stützte sich dabei auf eine Beurteilung des PD Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, vom 30. Juli 2013. Mit Replik und Duplik hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die Beschwerde mit Entscheid vom 4. März 2014 ab, sprach dem Versicherten jedoch zu Lasten der SUVA eine Parteientschädigung zu.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt die SUVA die Aufhebung von Ziff. 3 des Rechtspruchs des vorinstanzlichen Entscheids vom 4. März 2014.
Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und A._____ schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) - Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft indessen - unter Beachtung der allgemeinen Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 mit Hinweisen).

2.
Die Vorinstanz hat die Beschwerde des Versicherten abgewiesen, da aufgrund der medizinischen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten könne, dass es sich bei den am 27. März 2012 gemeldeten Schulterbeschwerden um eine natürlich-kausale Folge des Unfallereignisses vom 7. Mai 2007 handle. Trotzdem hat das kantonale Gericht dem Versicherten eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zugesprochen.
Streitig und zu prüfen ist einzig, ob der vorinstanzliche Entscheid bezüglich Zusprechung einer Parteientschädigung vor Bundesrecht standhält.

3.

3.1. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, wobei diese vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird.
Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf eine Parteientschädigung als Obsiegen, wenn die Rechtsstellung der Partei durch den Entscheid im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert wird. Massgebend sind dabei die im Beschwerdeverfahren gestellten Anträge (BGE

132 V 215 E. 6.2 S. 235; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 117 zu Art. 61 ATSG).

3.2. Der Versicherte hat im vorinstanzlichen Verfahren unbestrittenermassen nicht obsiegt, weshalb er grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

4.
Trotz Unterliegens in der Sache kann einer Partei im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG eine Parteientschädigung zugesprochen werden, soweit die Gegenpartei die Kosten verursacht hat. Dies folgt aus dem allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach jene Partei für die Kosten des Verfahrens aufzukommen hat, welche es bewirkt hat, und hat bislang namentlich in Fällen der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und der daraus abgeleiteten Verpflichtung zur Entscheidbegründung Anwendung gefunden (vgl. SVR 2010 IV Nr. 51 S. 157, 9C 363/2009, E. 3.3; SVR 2010 IV Nr. 40 S. 126, 9C 1000/09, E. 2.2; SVR 2003 AlV Nr. 2 S. 4, C 313/01, E. 1d, nicht publ. in BGE 128 V 311; vgl. auch SVR 2003 UV Nr. 17 S. 49, U 307/01, E. 9.3; UELI KIESER, a.a.O., N. 118 zu Art. 61 ATSG).

5.

5.1. Die Vorinstanz hat die Zusprechung einer Parteientschädigung an den unterliegenden Versicherten damit begründet, dass die SUVA durch Einreichung der orthopädischen Beurteilung des PD Dr. med. E._____ vom 30. Juli 2013 im kantonalen Beschwerdeverfahren den Grundsatz des Devolutiveffekts sowie die bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 127 V 232 f.) verletzt habe.

5.2. Verschiedene Bestimmungen des ATSG grenzen die Zuständigkeiten im Administrativverfahren und im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren voneinander ab:

5.2.1. So prüft der Versicherungsträger gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Die Verwaltung darf die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht ins Einspracheverfahren verschieben, da dieses sonst weitgehend seinen Sinn und Zweck verlöre, letztlich die Gerichte zu entlasten (BGE 132 V 368 E. 5 S. 374 mit Hinweisen). Entsprechend darf die Verwaltung nicht zunächst eine Verfügung mit einer Standard-Begründung erlassen, um in der Folge erst im Einspracheentscheid die im konkreten Fall massgeblichen Gründe für die behördliche Anordnung anzuführen und die Begründung damit gleichsam nachzuschieben. Vielmehr hat sie die Verfügung mit erkennbarer Bezugnahme auf die getätigten Abklärungen zu begründen (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 3.3, 8C 413/2008).

5.2.2. Der Beschwerde kommt sodann nach Art. 56 ff. ATSG als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu. Eingeschränkt wird dieser Effekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet, (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) demnach grundsätzlich die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung (bzw. im angefochtenen Ein-spracheentscheid) geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger 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 (Art. 61 lit. c ATSG) und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. 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 (BGE 136 V 2 E. 2.5 S. 5 mit Hinweis auf BGE 127 V 228 E. 2 b/aa S. 231 f.).

5.2.3. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht muss schliesslich gemäss Art. 61 lit. a ATSG einfach und rasch sein. Die anzustrebende Raschheit des Verfahrens schliesst es aus, dass die Verwaltung während des kantonalen Verfahrens umfangreiche und zeitraubende Zusatzabklärungen tätigt. Aufgrund der gebotenen Einfachheit des Prozesses kann der Versicherungsträger im Weiteren rechtsprechungsgemäss keine Abklärungsmassnahmen treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürften. Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 136 V 2 E. 2.7 S. 6 mit Hinweisen auf BGE 127 V 228 E. 2b/aa+bb S. 231 ff.).

5.3. Wie das Bundesgericht im von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil 8C 410/2013 vom 15. Januar 2014 ausgeführt hat, dienen die dargelegten Regelungen nebst der Abgrenzung der Zuständigkeiten dem Gebot der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens (Art. 61 lit. a ATSG). Aus dem in diesem Zusammenhang mehrfach zitierten BGE 127 V 228 ergibt sich, dass im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren eine Sachverhaltsvervollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen rechtsprechungsgemäss in aller Regel noch zulässig ist, wohingegen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen sprengen (vgl. Urteil 8C 410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.4).

5.4. Vorliegend liess die SUVA den medizinischen Sachverhalt kreisärztlich prüfen und verneinte ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 2. November 2012 im Wesentlichen gestützt auf den kreisärztlichen Bericht des Prof. Dr. med. C._____ vom 17. Juli 2012. Die Leistungsablehnung bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 5. Februar 2013. Nachdem der Versicherte der Vorinstanz zusammen mit der Beschwerde einen Untersuchungsbericht des Dr. med. D._____ vom 1. März 2013, in welchem auf ein aktuell angefertigtes Röntgenbild Bezug genommen wurde, einreichen liess, ersuchte die SUVA um Edition der Röntgenbilder und holte ihrerseits eine Beurteilung des PD Dr. med. E._____ vom 30. Juli 2013 ein, welche sie dem kantonalen Gericht zusammen mit ihrer Beschwerdeantwort einreichte. Der Versicherte konnte sich dazu im Rahmen seiner Replik äussern.

5.5. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz hat die SUVA durch ihr Vorgehen keinen Grund für eine ausnahmsweise Zusprechung einer Parteientschädigung trotz Unterliegens gesetzt. Sie hat den massgeblichen medizinischen Sachverhalt bereits vor Erlass ihrer Verfügung kreisärztlich abklären lassen und die notwendigen Abklärungsmassnahmen nicht in ein späteres Verfahren verschoben. Zur Einholung einer weiteren medizinischen Beurteilung im kantonalen Beschwerdeverfahren sah sie sich zu Recht veranlasst, nachdem der Versicherte zusammen mit seiner Beschwerde einen neuen Arztbericht aufgelegt hatte. Dazu berechtigte sie einerseits der Grundsatz des rechtlichen Gehörs und anderseits die in Art. 53 Abs. 3 ATSG vorgesehene Möglichkeit der Wiedererwägung des Einspracheentscheids durch den Versicherungsträger bis zur Stellungnahme gegenüber der Beschwerdebehörde. Die versicherungsinterne Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2013 wurde sodann ohne Mitwirkung des Versicherten erstellt und verursachte keine namhafte zeitliche Verzögerung des Verfahrens, weshalb deren Einreichung grundsätzlich zulässig war (vgl. Urteil 8C 410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5). Die Aktenbeurteilung wurde dem Versicherten zusammen mit der Beschwerdeantwort der SUVA vor Durchführung des zweiten Schriftenwechsels zugestellt und er konnte sich im Rahmen der Replik dazu äussern, weshalb auch nicht von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs ausgegangen werden kann.

5.6. Der Vollständigkeit halber ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass es bei Nichtzulassung der Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2013 als Beweismittel entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht zu einer Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung an die SUVA hätte kommen sollen, sondern dass das kantonale Gericht gehalten gewesen wäre, selber ein Gutachten zu veranlassen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 S. 263).

5.7. Zusammenfassend ist kein rechtswidriges Verhalten der Beschwerdeführerin gegeben. Die so begründete Zusprechung einer Parteientschädigung durch die Vorinstanz hat keine Grundlage und verletzt damit Bundes-

recht (Art. 95 lit. a BGG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG).

6.
Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten des letztinstanzlichen Verfahrens dem Beschwerdegegner aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 erster Satz BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2014 wird aufgehoben, soweit damit dem Versicherten eine Parteientschädigung zugesprochen wird.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 700.- werden dem Beschwerdegegner auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 16. Dezember 2014

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Kopp Käch