Urteilskopf

135 V 465

53. Auszug aus dem Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung i.S. V. gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten) 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009

Regeste (de):
Art. 43 f. ATSG; Art. 6 Ziff. 1 EMRK; Beweiswürdigung.

Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (E. 4). Regeste b

Regeste (fr):
Art. 43 s. LPGA; art. 6 par. 1 CEDH; appréciation des preuves.

Même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne (consid. 4). Regeste b

Regesto (it):
Art. 43 seg. LPGA; art. 6 n. 1 CEDU; apprezzamento delle prove.

Anche tenendo conto della più recente giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore. Una tale perizia deve tuttavia essere ordinata qualora sussistino anche solo i minimi dubbi riguardo all'attendibilità e alla concludenza delle attestazioni mediche interne dell'assicurazione (consid. 4). Regesto b

Regeste b

Art. 6 UVG; Art. 6 EMRK; Umfang der Untersuchungspflicht.
Es ist zulässig und verstösst insbesondere nicht gegen Art. 6 EMRK, in einem Streit über Zusprechung oder Verweigerung von Leistungen der Unfallversicherung die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden besteht, offenzulassen mit der Begründung, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechtsgenüglich (E. 5.1).
Sachverhalt ab Seite 466

A. Der 1963 geborene V. war als Schweisser der A. AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt

(SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als am 18. Oktober 2002 ein Metallgeländer, an dem er arbeitete, umstürzte und ihn an Nacken und Hinterkopf traf. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Der Versicherte konnte seine angestammte Arbeit am 4. November 2002 wieder voll aufnehmen. V. war weiterhin bei der SUVA gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sich am 3. September 2003 bei Montagearbeiten eine Kette löste und ihn unterhalb des linken Auges traf. Auch für die Folgen dieses Ereignisses anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen, stellte diese jedoch mit Verfügung vom 6. Oktober 2006 und Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 per 31. Oktober 2006 ein, da die darüber hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht adäquat kausal durch ein Unfallereignis verursacht worden seien.

B. Die von V. hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 27. Januar 2009 ab.

C. Mit Beschwerde beantragt V. sinngemäss, die SUVA sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, ihre Leistungen auch über den 31. Oktober 2006 hinaus zu erbringen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren. Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung. Das Bundesgericht weist die Beschwerde ab.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

4.

4.1 Die Vorinstanz stellte in umfassender Würdigung der gesamten medizinischen Akten fest, dass die vom Versicherten über den 31. Oktober 2006 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht auf einen im Sinne der Rechtsprechung organisch nachweisbaren Unfallschaden zurückzuführen sind und dass nach dem 31. Oktober 2006 durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Der Beschwerdeführer bringt vor, das kantonale Gericht habe in seine Würdigung zu Unrecht auch die Berichte der SUVA-Ärzte Dres. med. O., K. und M., sowie den Austrittsbericht der Klinik B. vom 22. März 2005 miteinbezogen. Aufgrund des Arbeitsverhältnisses zwischen den berichtenden Ärzten und der Beschwerdegegnerin seien diese befangen. Den Berichten der versicherungsinternen Fachpersonen komme daher kein Beweiswert zu, sondern sie seien als reine Parteibehauptungen zu qualifizieren. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, ein Gutachten bei einer unabhängigen Fachperson einzuholen. Indem sich die Vorinstanz in ihrem Entscheid auf die Berichte der versicherungsinternen Ärzte abstützte, habe sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf ein faires Verfahren im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt und gegen den Grundsatz der Waffengleichheit verstossen.

4.2 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Bei der Prüfung der Begehren darf er auch den Sachverstand

versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen einbeziehen. Bei den von diesen versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten erstellten Stellungnahmen handelt es sich indessen nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG; diese Bestimmung ist auf die Berichte der versicherungseigenen Fachpersonen nicht anwendbar (BGE 135 V 254 E. 3.4.1 S. 258 f.).

4.3 Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers enthalten weder Art. 14 Abs. 1 UNO-Pakt II (SR 0.103.2) noch Art. 6 Ziff. 1 EMRK Vorschriften darüber, welche Beweismittel im Gerichtsverfahren zulässig sind und wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind (vgl. bezüglich der EMRK: Urteile des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte [EGMR]Viorel Bruzo gegen Rumänien vom 30. Juni 2009 § 137, und Bykov gegen Russland vom 10. März 2009 § 88; je mit weiteren Hinweisen). Die Weigerung eines Gerichts, dem Antrag einer Partei auf Einholung eines Gerichtsgutachtens über einen streitigen Sachverhalt stattzugeben, verstösst dann nicht gegen Art. 6 Ziff. 1 EMRK, wenn das Verfahren insgesamt noch als fair qualifiziert werden kann (Urteil des EGMR H. gegen Frankreich vom 24. Oktober 1989, Serie A Bd. 162 § 61).

4.3.1 Art. 6 Ziff. 1 EMRK verpflichtet die Vertragsstaaten jedoch, für ein faires Gerichtsverfahren zu sorgen. Ein Teilgehalt des Rechts auf ein faires Verfahren bildet der Grundsatz der Waffengleichheit (Urteile des EGMR Bönisch gegen Österreich vom 6. Mai 1985 § 32; Brandstetter gegen Österreich vom 28. August 1991, Serie A Bd. 211 § 66; Lasmane gegen Lettland vom 6. Juni 2002 und Abbasov gegen Aserbaidschan vom 17. April 2008 § 30). Dieser soll nicht nur eine formale Gleichheit der prozessualen Rechtspositionen der Parteien in einem Gerichtsverfahren gewährleisten, sondern weiter gehend auch ihre durch das Gericht zu verwirklichende materielle Gleichwertigkeit im Sinne einer prozessualen Chancengleichheit. Das Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen ist geprägt durch ein relativ hohes Mass an Ungleichheit zwischen den Beteiligten zu Gunsten der Verwaltung, weil regelmässig eine versicherte Person gegen einen Sozialversicherungsträger prozessiert, der eine von ihr begehrte Leistung abgelehnt hat. Dieser versicherten Person, die sich oftmals in einer schwierigen sozialen Lage befindet und nur über geringe finanzielle Mittel verfügt, steht eine spezialisierte Fachverwaltung mit erheblichen finanziellen Ressourcen, besonders ausgebildeten Sachbearbeitern und entsprechend geschulten juristischen und medizinischen Fachpersonen

gegenüber (vgl. auch das Urteil des deutschen Bundessozialgerichts B 2 U 8/07 R vom 5. Februar 2008 E. 37). Allerdings verpflichtet Art. 6 Ziff. 1 EMRK die Vertragsstaaten nicht, eine vollständige Waffengleichheit zwischen den Parteien herzustellen. Aus der Konvention ergibt sich jedoch ein Anspruch der versicherten Person, nicht in eine prozessuale Lage versetzt zu werden, aus der sie keine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten ohne gegenüber den anderen Verfahrensbeteiligten klar benachteiligt zu sein (Urteile des EGMR Steel und Morris gegen Vereinigtes Königreich vom 15. Mai 2005, Recueil CourEDH 2005-II S. 45 § 62, und Yvon gegen Frankreich vom 24. April 2003, Recueil CourEDH 2003-V S. 29 § 31 mit weiteren Hinweisen).

4.3.2 Auch unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte ist es grundsätzlich zulässig, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet (vgl. auch ROK BEZGOVSEK, Art. 6 Ziff. 1 EMRK und das steuerrechtliche Verfahren, 2002, S. 87 und 297 mit weiteren Hinweisen). Die versicherte Person hat jedoch gemäss Art. 29 Abs. 2 BV das Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubrin-

gen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 133 I 270 E. 3.1 S. 277; BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen). Das Gericht ist seinerseits angehalten, entscheiderhebliche Beweise tatsächlich zu würdigen (vgl. RUTH HERZOG, Art. 6 EMRK und kantonale Verwaltungsrechtspflege, 1995, S. 326 mit weiteren Hinweisen).

4.4 Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). So hat die Rechtsprechung bezüglich Gerichtsgutachten ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.). Auch der EGMR hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten

BGE 135 V 465 S. 470

komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (Urteile Sara Lind Eggertsdóttir gegen Island vom 5. Juli 2007 § 44, und Shulepova gegen Russland vom 11. März 2009 § 62). Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender, Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit weiteren Hinweisen). Zur Frage der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wurde der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Auch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folgt nicht, dass solche Stellungnahmen in jedem Fall unbeachtlich wären (erwähntes Urteil Sara Lind Eggertsdóttir § 51). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.5 Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine

BGE 135 V 465 S. 471

direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen.

4.6 Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzuberücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt deshalb der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 nicht oder nur unvollständig. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein (E. 4.3.1 i.f.), darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinternen medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (E. 4.4 i.f.).

4.7 Ausgehend von diesen Grundsätzen ist der Einbezug der Berichte der Ärzte, die in einem Anstellungsverhältnis zur Beschwerdegegnerin stehen, in die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden. Diesen Berichten kommt nach dem Gesagten zwar nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen.

4.8 Da auch Dr. med. S., Spezialarzt FMH für Neurologie, als Konsiliararzt des behandelnden Arztes in seinem Bericht vom 23. Oktober 2006 ausdrücklich nicht von einer organischen Genese der persistierenden Beschwerden ausgeht und somit die Schlussfolgerungen der internen Ärzte bestätigt, bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit der diesbezüglichen Feststellungen durch das kantonale Gericht, womit keine Notwendigkeit für weitere Abklärungen besteht.

5.

5.1 Die Vorinstanz liess die Frage, ob die über den 31. Oktober 2006 hinaus anhaltend geklagten, medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden natürlich kausal durch die beiden Unfallereignisse verursacht worden sind, offen, da ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenüglich wäre. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist diese Vorgehensweise grundsätzlich nicht zu beanstanden (vgl. etwa die Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E. 5 und 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 3): Gemäss einem allgemeinen Grundsatz ist lediglich über für den Ausgang des Verfahrens erhebliche Tatsachen Beweis zu führen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts B 21/02 vom 11. Dezember 2002 E 3.2; vgl. auch FROWEIN/PEUKERT, EMRK-Kommentar, 3. Aufl. 2009, N. 165 zu Art. 6 EMRK). Steht aber aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenüglich wäre, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzu-

sammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheidrelevant. Anders ist lediglich in jenen Fällen zu entscheiden, in denen der Sachverhalt für eine einwandfreie Adäquanzprüfung nicht hinreichend abgeklärt ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2009 vom 7. Mai 2009 E. 2.1).