



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 27. März 2014 (725 11 446)

Unfallversicherung

Natürlicher Kausalzusammenhang; Anordnung eines gerichtlichen Gutachtens; Nichtreichen des Status quo ante vel sine bei vorbestehenden degenerativen Komponenten nach Schenkelhalsfraktur. Kostenfolge bei Gerichtsgutachten zu Lasten des Unfallversicherers.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

Basler Versicherung AG, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal

Betreff Leistungen

A. Die 1953 geborene A.____ arbeitete seit 26 Jahren im Kantonsspital B.____ als C.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Basler Versicherung AG (Basler) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 4. April 2008 erlitt sie einen Unfall, als sie nach einem Schwindelanfall stürzte und sich eine Schenkelhalsfraktur rechts zuzog. Im Januar 2009

nahm sie ihre Arbeit im Rahmen einer angepassten, leichteren Tätigkeit im Umfang von 50% wieder auf. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse stellte die Basler ihre Leistungen mit Verfügung vom 17. Februar 2001 mangels natürlicher Kausalität per 15. Oktober 2010 ein. Eine dagegen gerichtete Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 10. November 2011 ab.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Roman Felix, Advokat, am 12. Dezember 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei die Basler in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zusammengefasst liess sie vorbringen, dass das von der Basler eingeholte Gutachten vom 16. Oktober 2010 nicht geeignet sei, die Unfallkausalität zu verneinen. Die Basler, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, schloss mit Vernehmlassung vom 2. März 2012 auf Abweisung der Beschwerde.

C. Anlässlich einer ersten Urteilsberatung vom 31. Mai 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei und weitere Abklärungen vorzunehmen seien. Mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 31. Mai 2012 wurde der Fall deshalb ausgestellt und es wurde der Gutachter Dr. D.____ um Präzisierung und Erläuterung seiner gutachterlichen Antworten ersucht sowie das Institut E.____ beauftragt, eine MR-Arthographie der Hüftgelenke der Versicherten anzufertigen. Der Bericht des E.____ erging am 26. Juni 2012, die Erläuterung von Dr. D.____ am 5. Juli 2012. Nachdem beide Parteien hierzu Stellung genommen hatten und die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. Oktober 2012 einen neuen Bericht ihres behandelnden Chirurgen vom 29. September 2012 eingereicht hatte, gelangte der instruierende Präsident des Kantonsgerichts mit verfahrensleitender Verfügung vom 15. November 2012 zum Ergebnis, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren trotz eingeholter Erläuterungen und Berichte durch das Gericht weiterhin nicht ausreichend beweiskräftig genug seien und deshalb die Einholung eines Gerichtsgutachtens angeordnet werde. Die Parteien einigten sich in der Folge darauf, die gerichtliche Begutachtung durch die Klinik F.____ in G.____ durchführen zu lassen. Das entsprechende Gerichtsgutachten erging am 20. Dezember 2013.

D. Die Basler beantragte in ihrer Stellungnahme vom 20. Januar 2014, das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin sei gutzuheissen, da eine Fortdauer der Leistungspflicht des UVG-Versicherers den gutachterlichen Schlussfolgerungen zufolge über das Datum der verfügbaren Leistungseinstellung hinaus grundsätzlich zu bejahen sei. Der Kostenentscheid werde dem Gericht anheim gestellt. Die Beschwerdeführerin hielt mit Stellungnahme vom 3. Februar 2014 an ihren Rechtsbegehren fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismwürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegeb-

nen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publ. E. 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366). Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (vgl. BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

2.5 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Stellungnahme vom 20. Januar 2014 beantragt, das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin sei gutzuheissen, da eine Fortdauer der Leistungspflicht des UVG-Versicherers den gutachterlichen Schlussfolgerungen zufolge über das Datum der verfügten Leistungseinstellung hinaus grundsätzlich zu bejahen sei. Die Beschwerdeführerin ihrerseits hat mit Stellungnahme vom 3. Februar 2014 an ihrem Rechtsbegehren festgehalten, wonach die Basler in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten sei, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Im Ergebnis liegen damit übereinstimmende Parteianträge vor, wonach der Versicherten mit Wirkung über den 15. Oktober 2010 hinaus die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen seien. Gemäss § 58 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 bzw. gemäss Art. 61 lit. d ATSG ist das Kantonsgericht zwar nicht an die Parteibegehren gebunden. Vorliegend sind jedoch keine Gründe ersichtlich, weshalb den übereinstimmenden Parteianträgen nicht stattzugeben wäre.

3.2 In materieller Hinsicht kann zusammenfassend festgehalten werden, dass das gerichtliche Gutachten vom 20. Dezember 2013 die übereinstimmenden Parteistandpunkte offensichtlich bestätigt. In ihrer Beurteilung kamen die Gerichtsgutachter der Klinik F._____ zum Schluss, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der erlittenen Schenkelhalsfraktur und der frakturbedingten Heilung in leichter Fehlstellung mit Schenkelhalsverkürzung, Rotationsfehlstellung sowie Verschlechterung des Offsets bestehe. Dies habe bei vorstehender Coxa profunda Morphologie zu einer verstärkten Konfliktsituation mit Impingement und damit zu einer richtunggebenden Verschlechterung der vorbestehenden Veranlagung geführt. Durch die Verkürzung des Schenkelhalses sei es zu einer leichten Beinverkürzung und damit zu einer Beeinflussung der Beckenstatik gekommen, was sich ebenfalls negativ auf die vorbestehende degenerative Veränderung auswirken könne. Damit bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Wechselwirkung zwischen der in Fehlstellung verheilten Schenkelhalsfraktur und der vorbestehenden Degeneration einer Coxa profunda. Der Status quo ante vel sine sei nicht erreicht. Vielmehr sei von einer richtunggebenden Verschlechterung mit anhaltender Impingementsymptomatik und allmählicher Progredienz der Coxarthrose auszugehen.

3.3. Diese gutachterlichen Ausführungen überzeugen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hier), ist den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Expertisen externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten ihr Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine zwingenden Gründe gegen die Zuverlässigkeit des Gerichtsgutachtens sprechen. Die Fachärzte der Klinik F._____ haben die Versicherte eingehend untersucht. Sie gehen in ihrem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 20. Dezember 2013 einlässlich auf deren Beschwerden ein, setzen sich sowohl mit ihrer gesundheitlichen Entwicklung als auch mit den bei den Akten liegenden widersprüchlichen, medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Sie nehmen eine schlüssige Einschätzung der vorliegend strittigen Kausalität vor und gelangen dabei zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass infolge einer Wechselwirkung zwischen der unfallkausal in Fehlstellung verheilten Schenkelhalsfraktur und der vorbestehenden Degeneration einer Coxa profunda von einer richtunggebenden Verschlechterung mit anhaltender Impingementsymptomatik und allmählicher Progredienz der Coxarthrose auszugehen ist. Mit Blick auf das erlittene Unfallereignis vom 4. April 2008 erhellt deshalb, dass der Status quo ante vel sine nicht erreicht ist.

3.4 Gründe, von dieser überaus detaillierten begründeten Kausalitätsbeurteilung der Gerichtsgutachter abzuweichen, sind keine ersichtlich. Nachdem bis zum Erlass des Gerichtsgutachtens nach Lage der zuvor vorhandenen Akten noch Widersprüche und Unklarheiten bestanden hatten (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 31. Mai 2012 sowie Präsidial-Verfügung des Kantonsgerichts vom 15. November 2012), ist nunmehr gemäss den ebenso profunden wie umfangreichen Erläuterungen der Klinik F._____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass über den 15. Oktober 2010 hinaus auch weiterhin ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem erlittenen Unfallereignis vom 4. April 2008 und den im Zusammenhang mit der Heilung des Schenkelhalses geklagten Beschwerden der Versicherten besteht. Es kann an dieser Stelle auf die umfassenden Ausführungen im gerichtlichen Gutachten verwiesen werden.

Damit folgt, dass die Beschwerde gutzuheissen und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Festlegung und Spezifizierung der gesetzlichen Leistungen zurückzuweisen ist.

4. Es verbleibt, über die Kosten zu befinden.

4.1 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Für das vorliegende Verfahren sind deshalb keine Kosten zu erheben. Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtlichen Abklärungen und die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 138 V 318 ff. hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung auch auf das unfallversicherungsrechtliche Verfahren für anwendbar erklärt. Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 31. Mai 2012 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass die damaligen Akten zur massgebenden Frage der Unfallkausalität sich widersprechende medizinische Berichte enthalten hatten. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss aber ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 44 S. 470). Solche Zweifel am Verwaltungsgutachten von Dr. D.____ vom 16. Oktober 2010 vermochten die Ausführungen von Dr. H.____, Klinik I.____ gemäss dessen Gutachten vom 2. September 2009 bzw. gemäss Stellungnahme von Dr. D.____ vom 25. September 2011 aber ohne weiteres zu begründen (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 31. Mai 2012). Trotz des in der Folge eingeholten Berichts des Instituts E.____ vom 26. Juni 2012 und der erneuten Erläuterung von Dr. D.____ vom 5. Juli 2012 erwiesen sich die Abklärungsergebnisse jedoch weiterhin als nicht ausreichend beweiskräftig genug (vgl. Verfügung des Kantonsgerichts vom 15. November 2012; vgl. auch Stellungnahmen der Basler vom 9. August 2012 sowie jene der Beschwerdeführerin vom 31. August 2012), weshalb sich das im Anschluss in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten vom 20. Dezember 2013 als unerlässlich erwiesen hat. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich insgesamt auf Fr. 20'104.10 belaufen (vgl. Rechnung Institut E.____ vom 2. Juli 2012 über Fr. 1'514.65; Rechnung Spital J.____ vom 16. Juli 2012 über Fr. 300.—; Rechnungen K.____ für Dolmetscherdienste vom 8. Mai 2013, 3. Juli 2013 sowie 12. September 2013 über total Fr. 1'095.70; Rechnung Klinik L.____ vom 13. November 2013 über Fr. 524.10; Rechnung Klinik F.____ vom 21. Januar 2014 über Fr. 16'668.65), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin mit ihrem Rechtsbegehren vollumfänglich durchgedrungen, weshalb ihr eine Parteientschädigung zusteht. Deren Rechtsvertreter hat in seinen Honorarnoten vom 3. April 2012 und 21. Februar 2014 für seine Bemühungen insgesamt eine Parteientschädigung im Umfang von 17,5 Stunden sowie Auslagen in Höhe von Fr. 130.— ausgewiesen. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen, der vorliegenden gerichtlichen Abklärungen und Begutachtung sowie angesichts der damit verbundenen, diversen Stellungnahmen ohne weiteres als angemessen. Nichts anderes gilt hinsichtlich der geltend gemachten Auslagen. Die Basler hat der Beschwerdeführerin daher entsprechend dem geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.-- (vgl. § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003) eine Parteientschädigung im Umfang von Fr. 4'865.40 (17,5 Stunden x Fr. 250.- zuzüglich Auslagen von Fr. 130.— und 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde werden der Einspracheentscheid der Basler Versicherung AG vom 10. Oktober 2011 und deren Verfügung vom 17. Februar 2011 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Basler Versicherungen AG die gesetzlichen Leistungen über den 15. Oktober 2010 hinaus zu erbringen hat und die Angelegenheit wird an die Basler Versicherung AG zur Festlegung und Spezifizierung der gesetzlichen Leistungen zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung und die gerichtlichen Abklärungen in der Höhe von insgesamt Fr. 20'104.10 werden der Basler Versicherung AG auferlegt.
 4. Die Basler Versicherung AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'865.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.