

VBE.2022.284 / fk / BR

Art. 132

Urteil vom 16. Dezember 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiberin Käslin

Beschwerde-
führer

A. _____

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch Dr. iur. Beat Frischkopf, Rechtsanwalt, Bahnhofstrasse 24,
Postfach, 6210 Sursee

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 22. Juli 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1948 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seines Anstellungsverhältnisses obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 7. März 2019 erlitt er innerhalb von etwa zwei Stunden zwei Verkehrsunfälle (Kollisionen), wobei er sich ein Cervikalsyndrom, eine posttraumatische Hörschwerhörigkeit mit Tinnitus beidseits sowie zwei HWS-Distorsionen zuzog. In der Folge erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder). Mit Verfügung vom 10. November 2020 verneinte die Beschwerdegegnerin eine weitere Leistungspflicht mangels Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den noch geklagten, organisch nicht hinreichend nachgewiesenen Beschwerden und den Unfallereignissen und stellte die Leistungen per 15. November 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 14. Januar 2021 ab. Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Mit Gesuch vom 2. Dezember 2021 stellte der Beschwerdeführer gestützt auf ein zwischenzeitlich durch das Bezirksgericht Bremgarten in Auftrag gegebenes polydisziplinäres Gutachten vom 3. September 2021 ein "Wiedererwägungsgesuch zum Einspracheentscheid mit Datum vom 14. Januar 2021". Mit Verfügung vom 27. Januar 2022 trat die Beschwerdegegnerin auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein und führte aus, die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision seien nicht gegeben. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 22. Juli 2022 ab, soweit sie darauf eintrat.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 15. August 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 15. November 2020 hinaus.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin trat auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiedererwägung des Einspracheentscheides vom 14. Januar 2021 nicht ein und führte aus, die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision seien nicht erfüllt (Vernehmlassungsbeilage [VB] 332).

1.2.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, das vom Bezirksgericht Bremgarten angeordnete polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz, Interdisziplinäre medizinische Gutachterstelle, vom 3. September 2021 (MEDAS-Gutachten; VB 327) sei nicht ausreichend berücksichtigt worden, obschon diesem zu entnehmen sei, dass unfallkausale körperliche Schäden und Beeinträchtigungen vorliegen würden.

1.3.

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Wiedererwägungsgesuch nicht eintrat und die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG als nicht erfüllt erachtete.

2.

Gegen ein Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch besteht keine Anfechtungsmöglichkeit. Die Wiedererwägung liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung; die Verwaltung kann dazu vom Gericht nicht verhalten werden (Art. 53 Abs. 2 ATSG als "Kann-Vorschrift"; vgl. zum Ganzen BGE 133 V 50 E. 4.1.3 und E. 4.2 S. 54 ff. und 119 V 475 E. 1b/cc S. 479). Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss die Überprüfung des Nichteintretens auf das Wiedererwägungsgesuch beantragt, ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten. Zu prüfen bleibt damit einzig, ob die Beschwerdegegnerin die prozessuale Revision des Einspracheentscheids vom 14. Januar 2021 (VB 323) zu Recht ablehnte.

3.

3.1.

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (vgl. anstatt vieler: BGE 135 V 201 E. 5.1 S. 204 und 127 V 466 E. 2c S. 469; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 71 zu Art. 30-31 IVG).

3.2.

Als "neu" gelten Tatsachen, welche sich zwar vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheids verwirklicht haben, jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren (BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 107 f.; Urteil des Bundesgerichts U 22/07 vom 6. September 2007 E. 4.1 mit Hinweisen). Nicht neu ist eine Tatsache dann, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 26 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf BGE 127 V 353 E. 5b S. 358). Die neuen Tatsachen müssen zudem "erheblich" sein. Eine neue Tatsache ist jedenfalls nur dann im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung oder des Einspracheentscheids so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 68/06 vom 4. Januar 2007 E. 2.2 sowie 8C_720/2009 vom 15. Februar 2010 E. 5.1; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 72 zu Art. 30-31 sowie UELI KIESER, a.a.O., N. 25 zu Art. 53 ATSG).

3.3.

Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar bekannt gewesen, aber unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, ist darzutun, dass die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beizubringen gewesen waren. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 127 V 353 E. 5b S. 358 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 22/07 vom 6. September 2007 E. 4.1). Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn bereits bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt wurden. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 127 V 353 E. 5b S. 358; Urteil des Bundesgerichts U 68/06 vom 4. Januar 2007 E. 2.2 mit Hinweis). Das Beweismittel muss sich auf eine Tatsache beziehen, welche Grundlage des gegebenenfalls zu revidierenden Entscheides bildete. In Bezug auf das Auffinden neuer Beweismittel hat der Gesetzgeber bewusst auf das Kriterium der "Erheblichkeit" verzichtet. Dieses Kriterium ist demnach nicht im Rahmen der Eintretensprüfung, sondern bei der materiellen Entscheidung zu berücksichtigen (UELI KIESER, a.a.O., N. 31 zu Art. 53 ATSG). Auch die auf einem neuen Beweismittel basierende Revisionstatsache muss jedoch bei zutreffender rechtlicher Würdigung bereits aus sich selber heraus zu einer anderen Entscheidung führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2009 vom 15. Februar 2010 E. 5.2 mit Hinweisen).

3.4.

Bei der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG sind zwei materielle Prüfungsschritte zu unterscheiden: Zunächst stellt sich die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt, der die Rechtskraftwirkung des ursprünglichen Entscheids beseitigt. Wenn nein, scheidet eine prozessuale Revision aus; wenn ja, ist anschliessend eine neue materielle Anspruchsprüfung durchzuführen (THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 20 zu Art. 53 ATSG). Ein negatives Ergebnis der "Vorprüfung" bewirkt keinen Nichteintretensentscheid, sondern führt zur Abweisung des Revisionsgesuchs (THOMAS FLÜCKIGER, a.a.O., N. 40 zu Art. 53 ATSG).

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 14. Januar 2021 (VB 323) im Wesentlichen auf folgende medizinische Berichte:

4.1.

Dr. med. B., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 4. April 2019 ein Cervikalsyndrom, eine posttraumatische Hochtonschwerhörigkeit mit Tinnitus beidseits und einen Verdacht auf Beteiligung des vestibulären Schenkels bei Status nach zwei HWS-Distorsionen bei Verkehrsunfällen am 7. März 2019 (VB 33).

4.2.

Die Kreisärztin Dr. med. C., Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, hielt in ihrer Beurteilung vom 17. März 2020 fest, beim Beschwerdeführer bestehe ein subjektiver Tinnitus bei altersgemäsem unauffälligem Hörschwellenverlauf und somit ohne pathomorphologischem Systembefund. Da sich bei den Unfallereignissen die Airbags nicht ausgelöst hätten, könne nicht von einem akustischen Trauma ausgegangen werden. Aufgrund des unmittelbar nach dem Unfallereignis auftretenden Tinnitus sei aus rein ORL-ärztlicher Sicht die natürliche Kausalität zwar gegeben, letztlich entscheidend sei jedoch die adäquate Kausalität (VB 232 S. 1).

4.3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 27. August 2020 führte Kreisarzt Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, auf dem rein orthopädisch-traumatologischen Fachgebiet seien keine unfallkausalen strukturellen Läsionen im Bereich der Halswirbelsäule durch die beiden Unfälle vom 7. März 2019 entstanden, wie MRI-bildgebend mit Datum vom 19. September 2019 (vgl. VB 139) belegt sei. Auch könne eine richtunggebende Verschlimmerung von deutlich degenerativen Vorerkrankungen der HWS bildgebend mittels MRI vom 19. September 2019 (vgl. VB 139) ausgeschlossen werden (VB 296 S. 13). Die aktuell berichteten Beschwerden im Nacken- und Schultergürtelbereich

seien nach fast 18 Monaten nach den beiden Ereignissen im Sinne von myofascialen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr unfallkausal von Natur, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den deutlichen vorbestehenden Degenerationen der HWS geschuldet (VB 296 S. 14).

4.4.

Nach Prüfung der Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis verneinte die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht nachweisbaren Beschwerden und den Unfallereignissen vom 7. März 2019 (vgl. VB 323).

5.

5.1.

Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 3. September 2021 (VB 327) diagnostizierte Dr. med. E., Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen dekompenzierten Tinnitus beidseits, diffuse Schwindelbeschwerden nach Verkehrsunfällen am 7. März 2019 und differentialdiagnostisch eine Contusio labyrinthi sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine hochtonbetonte leicht- bis mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits (VB 325 S. 39). Dr. E. führte zum Kausalzusammenhang aus, der Tinnitus sei wenige Stunden nach den beiden Unfällen aufgetreten, die erste fachärztliche Beurteilung sei drei Wochen nach dem Unfall durch Dr. F. (vgl. VB 32) erfolgt (VB 325 S. 40). Im Hörtest seien eine Senke bei 6 kHz sowie klinisch ein Spontannystagmus nach rechts dokumentiert. Der Spontannystagmus weise auf eine akute Funktionsstörung des Gleichgewichtsorgans hin, weshalb von einer Contusio labyrinthi (traumatische Innenohrschütterung) als Unfallfolge ausgegangen werden müsse, in diesem Zusammenhang sei auch der Tinnitus zu erklären. Somit seien die das Fachgebiet der HNO betreffenden noch bestehenden Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfälle zurückzuführen (VB 325 S. 40).

5.2.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Blick auf die biomechanische Kurzbeurteilung vom 5. August 2019 (vgl. VB 109) fest, es stelle sich die Frage, ob bei den Unfällen vom 7. März 2019 eine wie von Dr. med. E. als Unfallfolge beschriebene Contusio labyrinthi (traumatische Innenohrschütterung) eingetreten sei (VB 332 S. 8). Ein Kopfanprall sei bei beiden Kollisionen nicht geltend gemacht worden (VB 332 S. 9). Das Teilgutachten von Dr. med. E. beinhalte lediglich eine neue Würdigung bereits bekannter Tatsachen. Neue Elemente tatsächlicher Natur, welche die ärztliche Beurteilung von Kreisärztin Dr. med. C. vom 17. März 2020 als objektiv mangelhaft erscheinen liessen, seien nicht anzunehmen (VB 332 S. 9). Zusammengefasst würden das MEDAS-Gutachten vom 3. September 2021 und auch

das Teilgutachten von Dr. med. E. vom 18. Juni 2021 keine neuen Beweismittel darstellen, welche eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG rechtfertigen würden (VB 332 S. 9).

6.

6.1.

Dem Untersuchungsbefund des otorhinolaryngologischen Teilgutachtens vom 18. Juni 2021 ist zu entnehmen, dass zur Feststellung des Tinnitus eine Tonaudiometrie durchgeführt wurde (VB 325 S. 39). Gestützt darauf diagnostizierte der otorhinolaryngologische Gutachter einen dekompensierten Tinnitus beidseits, differentialdiagnostisch eine Contusio labyrinthi, sowie eine hochbetonte leicht- bis mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits (VB 325 S. 39). Ferner führte er aus, beim Beschwerdeführer bestehe seit den zwei Verkehrsunfällen ein hochfrequenter subjektiv stark störender Pfeiftinnitus. Dieser verursache Schlafprobleme, sodass eine dekompensierte Situation im Sinne eines Tinnitus Grad III-IV vorliege, was einem schwergradigen Tinnitus entspreche. Der Tinnitus selbst stelle ein subjektives Phänomen dar, welches messtechnisch nicht objektiviert werden könne. Im Rahmen der ersten HNO-ärztlichen Kontrolle nach den Unfällen habe ein Spontannystagmus nachgewiesen werden können, dies entspreche einem objektiven Zeichen einer posttraumatischen Funktionsstörung des Gleichgewichtsorganes (Contusio labyrinthi), welches sich im Innenohr befinde. Somit sei eine gleichzeitige traumatische Schädigung der Hörschnecke sehr wahrscheinlich, sodass beim Beschwerdeführer ein posttraumatischer Tinnitus postuliert werden müsse (VB 327 S. 36).

6.2.

Den Akten, die als Entscheidungsgrundlage für den Einspracheentscheid vom 14. Januar 2021 (vgl. VB 323) dienten, ist in otorhinolaryngologischer Hinsicht zu entnehmen, dass die Diagnose Tinnitus gestützt auf die Befunde von Reintonaudiogrammen, mithin subjektiven Verfahren (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Auflage, Berlin/Boston 2017, S. 183), gestellt wurde (vgl. VB 13; 75 S. 5; 110 S. 3). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zählen Reintonaudiogramme nicht zur Erbringung des objektiven Nachweises eines Tinnitus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_779/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 4.1; vgl. zum Ganzen BGE 138 V 248 E. 5.9 S. 256 ff.). Ein bildgebender oder apparativer Nachweis, welcher ein Absehen von der besonderen Adäquanzprüfung gestatten würde, ist damit durch das neu eingebrachte MEDAS-Gutachten vom 3. September 2021 nicht erbracht, zumal organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen erst vorliegen, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). Dies gilt rechtsprechungsgemäss auch bei einem Tinnitus (BGE 138 V 248).

Anzumerken ist ferner, dass der Schweregrad eines (subjektiven) Tinnitus nicht mittels objektiver Messungen, sondern ausschliesslich aufgrund der Angaben der betroffenen Person und deren subjektiv empfundenen Beeinträchtigung festgelegt wird. Rechtsprechungsgemäss kann der so bestimmbare Schweregrad keine verlässlichen Rückschlüsse auf eine organische Unfallfolge als Ursache des Tinnitus bieten (BGE 138 V 248 E. 5.9.2 S. 257). Hinsichtlich der differentialdiagnostisch aufgeführten Contusio labyrinthi (vgl. VB 325 S. 39) ist darauf hinzuweisen, dass es an einem prozessual revisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt, soweit sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, also – wie vorliegend – auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3.1). Damit kann nicht die Rede davon sein, dass das neu eingereichte MEDAS-Gutachten einen Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufzeigen würde (BGE 144 V 245 E. 5.4 S. 249 f. und E. 5.5.5 S. 252 f.). Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge zu Recht ausgeführt, dass keine neuen Elemente tatsächlicher Natur vorliegen, welche die Entscheidungsgrundlagen des Einspracheentscheids vom 14. Januar 2021 als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Nach dem Dargelegten ist festzuhalten, dass aus dem MEDAS-Gutachten vom 3. September 2021 keine erheblichen neuen Tatsachen hervorgehen und solche durch den Beschwerdeführer auch nicht aufgezeigt werden.

7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin demnach zu Recht die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG als nicht erfüllt erachtet und das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers abgewiesen. Die gegen den Einspracheentscheid vom 14. Januar 2021 erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

8.

Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten einer Rehamassnahme im Jahr 2019 abgelehnt, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für den in einem Einzelzimmer gewünschten Rehaaufenthalt gewährte, der Beschwerdeführer diesen indes kurzfristig ablehnte (VB 194; 259; 290). Auf weitere Ausführungen hierzu kann folglich verzichtet werden. Dies umso mehr, als der Einspracheentscheid vom 14. Januar 2021 ohnehin bereits unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

9.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

9.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) keine Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer

die Beschwerdegegnerin (Vertreter; 2-fach)

das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 16. Dezember 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Käslin

