

BGer 8C_1012/2009 vom 5. März 2010

Bundesgericht, 2010-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_1012_2009

FR: TF 8C_1012/2009 du 5 mars 2010

IT: TF 8C_1012/2009 del 5 marzo 2010

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 1.3

Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind Noven im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig (vgl. zur Geltung dieses Grundsatzes im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199 f.). Die Voraussetzungen, unter denen die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Unterlagen ausnahmsweise zulässig wären, sind vorliegend nicht erfüllt, so dass diese unbeachtet bleiben müssen.

E. 2

Im kantonalen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule und bei schleudertraumaähnlichen Verletzungen (BGE 134 V 109), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der SUVA für die über den 1. April 2008 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden der Versicherten.

E. 4.1

Die Vorinstanz hat in umfassender Würdigung der medizinischen Akten erwogen, die im Januar 2008 diagnostizierte Ruptur der Supraspinatussehne rechts sei keine Unfallfolge. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen: Vor Januar 2008 waren keine Schulterbeschwerden aktenkundig, obwohl die Versicherte in dieser Zeit von verschiedenen medizinischen Fachpersonen untersucht worden war. Gegenüber dem SUVA-Arzt Dr. med. M. _____ der sich mit der Beschwerdeführerin in ihrer Muttersprache verständigen konnte, gab sie am 21. Januar 2008 selber an, die Schulterbeschwerden seien erst nach dem Aufenthalt in O. _____ aufgetreten. Somit ist erstellt, dass diese Beschwerden nicht schon kurz nach dem Unfall auftraten. Daraus folgt, wie Dr. med. M. _____ in seiner Beurteilung vom 4. Juni 2008 überzeugend darlegt, dass die Ruptur überwiegend wahrscheinlich nicht durch den Unfall verursacht wurde. Auf die Berichte versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss dann abgestellt werden, wenn auch keine geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 8C_216/2009 E. 4.7). Solche vermögen vorliegend auch die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. W. _____ vom 22. November 2008 und vom 3. Februar 2009 nicht zu begründen, da dieser Arzt - gemäss dem Erwogenen zu Unrecht - davon ausgeht, die Schulterbeschwerden seien bereits seit dem Unfall persistierend.

E. 4.2

Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den über den 1. April 2008 hinaus geklagten organisch nicht hinreichend nachgewiesenen Beschwerden erscheint mit Blick auf den Bericht des Dr. med. M. _____ vom 21. Januar 2008 als zweifelhaft. Ob ein solcher besteht, kann aber letztlich offenbleiben, da - wie nachstehend dargelegt wird - ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang selbst bei einer Prüfung der Adäquanz nach den Kriterien der sog. "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (vgl. auch BGE 8C_216/2009 E. 5.1).

E. 5.1

Die Schwere des Unfalles ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Die vorinstanzliche Qualifikation des Ereignisses vom 25. Februar 2007 als im engeren Sinne mittelschwer ist mit Blick darauf, dass Frontalkollisionen zu einer geringeren Belastung des Körpers führen als Heckkollisionen (vgl. etwa das Urteil 8C_239/2007 E. 6.3), jedenfalls nicht zu Ungunsten der Versicherten ausgefallen. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären.

E. 5.2

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit

noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ereignete sich der Unfall vom 25. Februar 2007 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er besonders eindrücklich. Die Vorinstanz hat dieses Kriterium mithin zu Recht verneint.

E. 5.3

Die Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die "typischen" Symptome hervorzurufen (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105, 8C_413/2008 E. 6.3.2). Wie die Versicherte selbst ausführt, war sie vor dem Ereignis vom 25. Februar 2007 stets voll arbeitsfähig. Somit ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass die am 25. Februar 2007 erlittene Distorsion der Halswirbelsäule deswegen als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren wäre (vgl. Urteil 8C_542/2008 vom 20. November 2008 E. 5.3). Auch die übrigen erlittenen Verletzungen rechtfertigen keine entsprechende Qualifikation. Das Kriterium ist demnach nicht erfüllt.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin legt nicht dar, inwiefern die Behandlung nach dem Unfall besonders belastend gewesen sein sollte. Eine besondere Belastung ist denn auch nicht aus den Akten ersichtlich. Demnach ist auch das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung zu verneinen.

E. 5.5

Ebenfalls fehlen in den Akten Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung: Insbesondere ist nicht davon auszugehen, dass die Schulterbeschwerden schon seit dem Unfall bestanden und aufgrund einer ärztlichen Fehlleistung nicht früher behandelt wurden (vgl. E. 4.1 hievore).

E. 5.6

Die Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E. 6.5). Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, sind vorliegend keine solchen Gründe ersichtlich; das Kriterium ist somit nicht gegeben.

E. 5.7

Was schliesslich die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft gilt festzustellen, dass selbst wenn diese bejaht werden könnten, sie jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben sind.

E. 5.8

Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn man zugunsten der Versicherten die beiden Kriterien der erheblichen

Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachten würde, die Kriterien nicht in gehäufte Weise gegeben sind, ist die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 25. Februar 2007 und den über den 1. April 2008 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbaren Beschwerden, zu verneinen.

E. 6

Lagen nach dem 1. April 2008 keine natürlich und adäquat kausalen Unfallfolgen mehr vor, war die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin rechtmäßig; die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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