

BGer 8C_1032/2009 vom 11. Mai 2010

Bundesgericht, 2010-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_1032_2009

FR: TF 8C_1032/2009 du 11 mai 2010

IT: TF 8C_1032/2009 del 11 maggio 2010

Erwägungen

E. 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). 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. 2

Das kantonale Gericht hat die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133) und Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma oder äquivalenter Verletzung (BGE 134 V 109) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle richtig dargelegt. Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367; vgl. auch E. 2.2.2 hiernach) und äquivalenten Verletzungen der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) sowie

Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b S. 383) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Korrekt sind sodann auch die vorinstanzlichen Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen). Richtig sind schliesslich die Hinweise zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 150 E. 2.1 S. 153 mit Hinweisen), zur Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, SVR 2006 IV Nr. 27 S. 92, I 3/05 E. 3.2.4, je mit Hinweisen) und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Vorweg zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 1. Januar 2008 hinaus an organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden litt, welche mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit einem der Unfälle standen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht verneinte diese Frage nach umfassender Würdigung der Aktenlage insbesondere gestützt auf die Expertise des Instituts Z._____ vom 26. November 2007 und hielt fest, dass nach dem 1. Januar 2008 keine somatischen Unfallfolgen mehr objektivierbar waren. Weder die cerebrale Gefässmissbildung (Cavernom-Bildung links frontal) an sich noch die Cavernom-Einblutungen stünden mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. Juni 2004. Zwar anerkennt die Versicherte ausdrücklich, dass das Cavernom selbst keine Unfallfolge ist. Sie macht jedoch geltend, der genannte Unfall stelle zumindest eine natürliche Teilursache für die seither rezidivierenden Cavernom-Einblutungen dar.

E. 3.2

Nach Aktenlage steht aus medizinischer Sicht unbestritten fest, dass nicht nur das kavernöse Hämangiom (D18.02 nach ICD-10) als solches, sondern auch die erhöhte Blutungsneigung infolge eines Mangels an Gerinnungsfaktoren (D68.2 nach ICD-10) auf einen krankhaften Vorzustand zurückzuführen sind. Der erstbehandelnde Dr. med. A._____ vermochte laut Bericht vom 3. Juni 2004 abgesehen von "etwas geschwollenen Weichteilen an Vorderarmen und Oberschenkeln [...] keine eindeutigen Blutergüsse" oder anderweitige, äusserlich sichtbare Verletzungsfolgen der tätlichen Auseinandersetzung vom 1. Juni 2004 zu erkennen. Trotz ausführlicher Wiedergabe der von der Versicherten gemachten Angaben zum Hergang der Tätlichkeiten und zur Entwicklung der in der Folge geklagten Beschwerden, der nach der Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweisen) erhöhter Beweiswert zukommt, finden sich im genannten Bericht des Hausarztes - entgegen dem späteren Bericht des Dr. med. B._____ vom 9. September 2004 - weder Hinweise auf eine leichte traumatische Hirnschädigung (Commotio cerebri) noch Anhaltspunkte für eine anterograde Amnesie. Nach der Beurteilung des neurologischen Facharztes Dr. med. C._____, ist im Folgenden davon auszugehen, dass die Versicherte weder eine milde traumatische Hirnverletzung noch eine Commotio cerebri erlitten hat. Weiter verwies Dr.

med. A. _____ in seinem Bericht vom 17. April 2007 sodann auf ein offensichtlich unfallfremdes vorbestehendes, bereits 1998 aufgetretenes vasospastisches Syndrom mit vermehrter Gefässfragilität, Kollapsneigung in der Höhe und mit Hämatomen bei geringstem Anlass sowie auf ein mildes von Willebrand Syndrom hin. Dr. med.

B. _____ führte in seinem Bericht vom 9. September 2004 aus, dass bereits eine Blutdrucksteigerung anlässlich eines Konfliktes eine Cavernom-Einblutung habe verursachen können. "Derartige auch kleine Hämangiome [neigten] zu Blutungen aus geringen Anlässen und [seien] potentiell heilbar mit neurochirurgischen Exzisionen oder interventionell neuroradiologisch via Thrombosierung." Der Neurochirurg Dr. med.

D. _____, welcher während eines teilstationären zweitägigen Aufenthaltes in der Klinik

E. _____ am 15. Dezember 2004 eine Gamma Knife Behandlung des Cavernoms durchführte, hatte bereits vor dem Eingriff am 19. November 2004 berichtet, dass er "sichere fokale neurologische Ausfälle [...] nicht [habe] feststellen können" und sich "im EEG [...] keine Anhaltspunkte für eine cerebrale Übererregbarkeit" ergeben hätten.

E. 3.3

Auf Grund einer eingehenden polydisziplinären Untersuchung der Versicherten am 11. und 12. September sowie am 25. Oktober 2007 gelangten die verschiedenen Fachärzte des Instituts Z. _____ unter Mitberücksichtigung der umfangreichen medizinischen Aktenlage zur Auffassung, bei der tätlichen Auseinandersetzung vom 1. Juni 2004 sei es nicht zu einer massiven Gewalteinwirkung auf den Kopf gekommen. Die nach dem 1. Juni 2004 festgestellten Hinweise auf eine ältere Cavernom-Einblutung ("sehr kleine ältere Hämorrhagie mit winziger frischer Komponente [und] rezidivierend kleinsten Blutungen" gemäss Bericht vom 9. Juli 2004 zur gleichentags durchgeführten bildgebenden Untersuchung des Neurocraniums im Zentrum F. _____) könnten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. Juni 2004 gesetzt werden. Auch nach dem 1. Juni 2004 seien - ohne traumatische Einwirkung - neue Blutungen eingetreten. Weder das Cavernom als solches noch die Cavernom-Einblutung seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausale Folgen einer unfallbedingten Einwirkung. Zudem sei das komplexe Beschwerdebild (mit Kopf- und Nackenschmerzen, Gesichtsfeldstörungen und -ausfällen, Schwindelbeschwerden, Übelkeit, passageren Gewichtszunahmen, neuropsychologischen Störungen usw.) nicht auf das Cavernom zurückzuführen. Ein Zusammenhang zwischen den Cavernom-Einblutungen und den Beeinträchtigungen sei sehr unwahrscheinlich. Die festgestellten Befunde würden verschiedene Funktionsbereiche betreffen und könnten daher nicht auf eine fokale Hirnschädigung zurückgeführt werden. Das Gutachten des Instituts Z. _____ ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Somit kommt dieser Expertise grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

E. 3.4

Was die Beschwerdeführerin hiegegen vorbringt, ist unbegründet. Es ist nicht zu beanstanden, dass Vorinstanz und Verwaltung hinsichtlich der ausschlaggebenden Frage der natürlichen Unfallkausalität dem Gutachten des Instituts Z. _____ die höhere Beweiskraft als dem Gutachten des Institutes G. _____ vom 28. August 2006 beimessen.

Obwohl das Gutachten des Instituts G._____ eine sehr ausführliche und übersichtliche Zusammenfassung der medizinischen Aktenlage enthält und bei der eingehenden Untersuchung anamnestisch auch Angaben zur Krankenvorgeschichte erhoben wurden, finden sich darin (S. 21) keine Hinweise zu den vom Hausarzt erst später in seinem Bericht vom 17. April 2007 schriftlich dargelegten Ausführungen betreffend weiterer Vorzustände aus dem Jahre 1998 und 1999. Immerhin hielt der Neurologe Dr. med. C._____, welcher die Versicherte am 24. Oktober 2005 anlässlich der Begutachtung durch das Institut G._____ eingehend untersuchte, in seinem neurologischen Gutachten vom 30. Dezember 2005 (nachfolgend: neurologisches Gutachten) ausdrücklich fest, dass nicht nur das wenige Wochen nach der tätlichen Auseinandersetzung vom 1. Juni 2004 gefundene Cavernom an sich, sondern auch die "ältere Blutung [...] nicht im Rahmen der Ereignisse vom 1. Juni 2004 entstanden [sei], sondern [...] viele Monate, wenn nicht gar Jahre alt sein [müsse]", aber offenbar nach Angaben der Beschwerdeführerin asymptomatisch geblieben sei. "Als mögliche Entstehungsmechanismen [kämen] Schütteln, abrupte Kopf- oder Körperbewegungen, venöse Drucksteigerungen (Pressen)" in Frage. Trotz der von ihm selber genannten zahlreichen unfallfremden Auslösefaktoren bejahte schliesslich Dr. med. C._____ die Unfallkausalität basierend auf der Beweisregel "post hoc, ergo propter hoc" (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) mit der Begründung, "der kausale Zusammenhang zu den Ereignissen vom 1. Juni 2004 [erscheine] bei der diesbezüglich vor dem 1. Juni 2004 beschwerdefreien Patientin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben zu sein." Schliesslich ist dem Gutachten des Instituts G._____ (S. 42) ausdrücklich zu entnehmen, dass die Frage, "ob der schicksalshafte, natürliche Verlauf des Cavernoms, welches zu spontanen und traumatisch bedingten Blutungen neigt, auch ohne das Ereignis vom 1. Juni 2004 zu vergleichbaren Beschwerden geführt hätte, kaum beantwortet werden [könne]." Unter den gegebenen Umständen waren daher hier - abweichend von der Ausgangslage in dem von der Versicherten angeführten Fall (SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05; vgl. dazu ANDREAS TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479 ff.) - von einer Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung der Ausschliessbarkeit einer blossen Zufallsursache keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich mit Blick auf ein angeblich signifikant erhöhtes Risiko weiterer Einblutungen nach einer einmal stattgehabten ersten Cavernom-Einblutung eine richtunggebende Verschlechterung des Vorzustandes durch die Ereignisse des 1. Juni 2004 geltend macht, muss diese Risikoerhöhung bereits in der Folge der gemäss Dr. med. C._____ offensichtlich schon vor dem 1. Juni 2004 erfolgten Einblutung eingetreten sein.

E. 3.5

Nach dem Gesagten steht fest, dass das Cavernom links fokal und die Cavernom-Einblutungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausale Unfallfolgen sind und auch sonst ab 1. Januar 2008 keine organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden mehr feststellbar waren, welche mit dem erforderlichen Beweisgrad in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit einem der fraglichen Unfälle standen.

E. 4

Das kantonale Gericht hat die Unfalladäquanz der organisch nicht objektiv ausgewiesenen, über den 1. Januar 2008 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden unbestritten und zu Recht nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) geprüft. Soweit sich die Versicherte diesbezüglich überhaupt in rechtsgenügender Weise mit dem angefochtenen Entscheid auseinandersetzt, macht sie geltend, beim Ereignis vom 1. Juni 2004 habe es sich um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich, wenn nicht gar im Grenzbereich zu den schweren Unfällen gehandelt. Zudem seien sechs der sieben Adäquanzkriterien erfüllt und daher die Adäquanz des Kausalzusammenhanges der auch über den 1. Januar 2008 hinaus geklagten Befindlichkeitsstörungen zu bejahen. Demgegenüber hat die Vorinstanz mit Blick auf die massgebende Rechtsprechung zutreffend erkannt, dass es sich beim Ereignis vom 1. Juni 2004 nach dem hier allein massgebenden augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1 mit Hinweisen) höchstens um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich und bei der Heckauffahrkollision vom 27. Juni 2007 um ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handelte (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2 mit Hinweisen). Das kantonale Gericht qualifizierte einzig die Kriterien der besonderen Eindringlichkeit bzw. der besonders dramatischen Begleitumstände sowie der erheblichen Beschwerden als in nicht ausgeprägter Weise erfüllt und verneinte die Unfalladäquanz daher praxisgemäss korrekt. Soweit die Beschwerdeführerin aus der behaupteten Unfallfolge der Cavernom-Einblutung und den damit zusammenhängenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen weitere Adäquanzkriterien als erfüllt betrachtet, kann ihr nicht gefolgt werden, nachdem diese Gesundheitsschäden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeiten Folgen der Unfälle vom 1. Juni 2004 und/oder 26. Juni 2007 sind (E. 3 hievore). Es bleibt dabei, dass Verwaltung und Vorinstanz die Unfalladäquanz der über den 1. Januar 2008 hinaus geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden zu Recht verneint haben.

E. 5

Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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