

BGer 8C 106/2009 vom 8. Juni 2009

Bundesgericht, 2009-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_106_2009

FR: TF 8C 106/2009 du 8 juin 2009

IT: TF 8C 106/2009 del 8 giugno 2009

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), insbesondere bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne nachweisbare Funktionsausfälle und äquivalenten Verletzungsmechanismen (BGE 134 V 109 mit Hinweisen), und den erforderlichen Beweisgrad für das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen sowie die Beweislast des Unfallversicherers (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Untersuchungsgrundsatz und die Mitwirkungspflicht der Parteien (BGE 117 V 261 E. 3b S. 263 mit Hinweisen) sowie die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 2.1

Das erstbehandelnde Spital N. _____ diagnostizierte am 5. Dezember 2006 eine HWS-Distorsion und eine Schädelprellung. Es verneinte eine Bewusstlosigkeit, eine Amnesie, Übelkeit oder Erbrechen. Die Röntgenaufnahmen ergaben keine ossären Läsionen. Im Fragebogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma wurden ein Kopfanprall, eine Angst-/Schreckreaktion sowie Kopf- und Nackenschmerzen festgehalten.

E. 2.2

Dr. med. V. _____, Facharzt für Innere Medizin, stellte am 10. Januar 2007 die Diagnose einer HWS-Distorsion und einer Schädelprellung. Er attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende Februar/Anfang März 2007. Gemäss Fragebogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma bestanden unmittelbar nach dem Unfall beidseitige starke Nacken- und Kopfschmerzen.

E. 2.3

Der Kreisarzt berichtete am 5. März 2007, trotz Analgesie, Antidepressiva und Physiotherapie habe sich das Schmerzsyndrom ausgeweitet. Das Ausmass der angegebenen Bewegungseinschränkung sei nicht konstant. Die diffuse Hyposensibilität im linken Arm könne keiner eindeutigen neuralen Struktur zugeordnet werden und sei eventuell im Rahmen eines muskulär bedingten Thoracic-outlet Syndroms erklärbar. Mit der eingeleiteten neurologischen und rheumatologischen Abklärung sollten strukturelle

Veränderungen nachgewiesen bzw. ausgeschlossen werden. Bei Ausschluss von somatischen Gründen sei möglicherweise eine psychiatrische/psychologische Behandlung aufzunehmen. Die soziale Situation sei sicher belastend und geeignet, ein Schmerzsyndrom zu beeinflussen.

E. 2.4

Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 2. April 2007 habe die Geschwindigkeitsänderung innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen. Dem Kopfanprall komme keine grosse Bedeutung im Sinne einer Abweichung vom Normalfall zu, die von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde seien eher erklärbar, doch könne die Entwicklung der Beschwerden nicht mit den Mitteln der Biomechanik erklärt werden.

E. 2.5

Dr. med. R. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte am 12. April 2007 ein chronifiziertes Schulter-Arm-Syndrom linksbetont bei Status nach Autounfall am 4. Dezember 2006 sowie eine vorbestehende Depression bei psychosozialer Belastung. Die klinisch-neurologische Untersuchung ergebe kein objektivierbares sensomotorisches Defizit. Es handle sich um ein funktionelles Problem. Die völlig fehlende Besserung der Symptome spreche gegen einen organischen Schmerz. Die vorbestehenden psychosozialen Faktoren könnten die Schmerzchronifizierung erklären. Eine psychotherapeutische Behandlung sei sinnvoll.

E. 2.6

Dr. med. W. _____, Facharzt für Rheumatologie und für Innere Medizin, hielt am 30. April 2007 Beschwerden im Becken und den Armen, vornehmlich links und ohne erklärendes organisches Korrelat, ein HWS-Distorsionstrauma und eine Schädelkontusion nach Unfall am 4. Dezember 2006, eine substituierte Hypothyreose nach Schilddrüsenoperation sowie eine asymptomatische Varikosis fest. Die klinische Untersuchung sei wegen ungenügender Compliance und diskrepanten Befunden erschwert. Verwertbare Hinweise auf Verletzungsfolgen fänden sich weder klinisch noch konventionell-radiologisch. Auf Grund der Unfallschilderung sei eine Verletzung der linken Schulter unwahrscheinlich. Zusammenfassend seien fünf Monate nach dem Unfall somatisch keine unfallassoziierte Verletzungen oder Funktionsstörungen feststellbar. Der Unfall habe psychische Spuren hinterlassen, deren Beurteilung einem Psychiater vorbehalten sei.

E. 2.7

Am 3. Juli 2007 gab Dr. med. V. _____ einen unfallfremden Faktor in Form einer posttraumatischen Belastungsstörung bei vorbestehender depressiver Episode an und verwies auf die laufende Behandlung bei Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

E. 2.8

Am 30. November 2007 berichtete Dr. med. L. _____, die Versicherte leide unter Schmerzen, Flash-backs, Albträumen, sozialer Isolation, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen. In letzter Zeit habe es Ohnmachtsanfälle gegeben, die histrionischen Charakter hätten. Er diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung mit schwerer depressiver Störung und attestierte aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit.

E. 2.9

In den Berichten vom 11. Dezember 2007, 4. Juni 2008 und 28. Januar 2009 führte Dr. med. V. _____ die bekannten Beschwerden auf und bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.1

In keinem der ärztlichen Berichte werden die geklagten Schmerzen in Zweifel gezogen. Entgegen der Ansicht der Versicherten ist jedoch nicht ausgewiesen, dass diese organischen Ursprung haben (vgl. zur Objektivierung von Beschwerden Urteil 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009, E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 3.2

Mit der Vorinstanz ist den obgenannten ärztlichen Berichten sowie dem unfallanalytischen Kurzgutachten grundsätzlich voller Beweiswert zuzuerkennen. Dies wird von der Versicherten auch vor Bundesgericht nicht beanstandet. Die dargelegten ärztlichen Berichte geben ein umfassendes Bild über die geklagten Beschwerden seit dem Unfall und deren Massgeblichkeit für die geltend gemachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Allerdings ist bei den Berichten des Hausarztes Dr. med. V. _____ und des behandelnden Psychiaters Dr. med. L. _____ zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung auf Grund der unterschiedlichen Natur von Begutachtungs- und Behandlungsauftrag ein Administrativgutachten nicht schon deshalb in Frage gestellt wird, weil der Gutachter zu einem anderen Ergebnis als die behandelnden Ärzte gelangte (Urteil I 844/06 vom 24. September 2007, E. 2.3.2 mit Hinweisen), und bei Hausärzten wie auch bei therapeutisch tätigen Psychiatern infolge des besonderen Vertrauensverhältnisses zum Patienten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese im Zweifelsfall eher zu Gunsten der versicherten Person aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 und Urteil 8C_663/2007 vom 4. August 2008, E. 4.2, je mit Hinweisen). Bei dieser Beweislage ist im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4b mit Hinweisen [I 362/99]) von der beantragten Einholung weiterer fachärztlicher Berichte abzusehen und es liegt keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes im Sinne einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung durch die Vorinstanz vor.

E. 4

Die Versicherte lässt sinngemäss einen zu frühen Fallabschluss rügen, indem sie geltend macht, die SUVA habe weiterhin die Heilungskosten nach Art. 10 UVG zu übernehmen, da noch eine Besserung ihres Gesundheitszustandes zu erwarten sei.

E. 4.1

Nach konstanter Rechtsprechung hat ein Versicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen). Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten und wird der Entscheid der IV-Stelle über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so hat die versicherte Person Anspruch auf eine Übergangsrente (Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 Abs. 1

UVV). Wie jede Leistung der Unfallversicherung müssen für die Ausrichtung einer Übergangsrente der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang gegeben sein. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 182 mit Hinweisen).

E. 4.2

Sowohl Dr. med. R. _____ als auch Dr. med. W. _____ erachten aus Sicht ihres Fachgebietes eine weitere Behandlung als nicht notwendig. Vielmehr wird eine psychotherapeutische Behandlung als allenfalls sinnvoll betrachtet. Diese erfolgt seit Juli 2007 bei Dr. med. L. _____. Allerdings hatte sie bis zum massgebenden Zeitpunkt (BGE 129 V 1 E. 1.2 S. 4 mit Hinweisen) keinerlei Besserung der psychischen Beschwerden gebracht, so dass angesichts der Persistenz des zum Teil vorbestehenden Leidens keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten ist. Ob ein Entscheid der IV-Stelle über die Eingliederungsmassnahmen vorliegt, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Diese Frage kann jedoch offen bleiben, da jedenfalls die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs vorliegen müssen. Die Vorinstanz hat den natürlichen Kausalzusammenhang bejaht. Die SUVA ist der Ansicht, die bei Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden seien nicht mehr adäquat kausal zum Ereignis vom 4. Dezember 2006. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

E. 5

Mit der Vorinstanz ist der Unfall nach der Rechtsprechung dem eigentlichen mittleren Bereich zuzuordnen. Was die Versicherte dagegen vorbringt, vermag nicht durchzudringen. Die Vorinstanz stellte bei der Beurteilung der Schwere des Unfallereignisses auf das unfallanalytische Gutachten, gemäss welchem die Kräfte bei einer insassenfernen seitlichen Kollision sich weniger stark auswirken, sowie den in den Akten festgehaltenen Ablauf ab; überdies stützte sie sich auf vergleichbare Fälle, die nach der Rechtsprechung als Unfälle im eigentlichen mittleren Bereich zu qualifizieren sind (vgl. auch das Urteil U 64/07 vom 23. Januar 2008, E. 7.2). Zudem konnte die Versicherte das Spital noch am Unfalltag wieder verlassen. Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern sie sich in einer schweren, unmittelbaren Lebensgefahr befand. Schliesslich spielt die Art der erlittenen Verletzungen für die Beurteilung der Schwere des Unfalls keine Rolle, sondern stellt eines der Kriterien zur Prüfung der Adäquanz dar (vgl. E. 6). Somit ist die vorinstanzliche Einteilung des Unfalls nicht zu beanstanden und für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssen die in BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 genannten Kriterien in gehäufte oder eines davon in besonders ausgeprägter Weise gegeben sein.

E. 6

Die Versicherte macht geltend, das Kriterium der dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sei zu bejahen, da es aus objektiver Sicht eindrücklich sei, wenn ein tonnenschwerer Lastwagen mit Anhänger bei nasskalten Strassenverhältnissen die Ampel bei rot überfahre, einen korrekt fahrenden Kleinwagen regelrecht aufspiesse und ihn eine beträchtliche Strecke mitschleife. Im Polizeirapport vom 10. Januar 2007 über den Unfall vom 4. Dezember 2006 wird festgehalten, dass sich der Ehemann der Versicherten nach der Kollision schwer verletzt im Auto befand und die Feuerwehr ihn aus dem Auto befreien musste. Er hatte sich dabei mehrere Rippenbrüche und Verletzungen am linken Arm und Bein sowie im Bereich des Nackens und des Rückens

zugezogen, weswegen er während zwei Wochen hospitalisiert war. Dem Unfall ist demnach eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzusprechen. Andererseits konnte die Versicherte selbst das Spital nach ambulanter Behandlung bereits am Unfalltag wieder verlassen. Ob damit das Kriterium unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu bejahen ist, kann offen bleiben, da es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist. Ein Schleudertrauma und die üblichen damit verbundenen Beschwerden reichen nicht aus, um das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu bejahen. Besondere Umstände, wie etwa eine beim Unfall eingenommene besondere Körperhaltung oder eine erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule, sind nicht ausgewiesen, so dass dieses Kriterium nicht gegeben ist (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen). Zur fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass dieses Kriterium mit BGE 134 V 109 modifiziert und das Merkmal der Dauer fallengelassen wurde. Die aus den medizinischen Akten ersichtlichen Massnahmen (ärztliche Verlaufskontrollen, medikamentöse und Physiotherapie sowie psychotherapeutische Behandlung) erfüllen das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, über das übliche Mass hinaus belastenden ärztlichen Behandlung nicht. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist gegeben, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Eine ärztliche Fehlbehandlung ist ebenso wenig ausgewiesen wie ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Für letzteres Kriterium genügt nicht, dass die geklagten Beschwerden andauern, sondern es werden besondere Gründe verlangt, die hier nicht ersichtlich sind (Urteil 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009, E. 6.3.5 mit Hinweisen). Die Versicherte macht geltend, das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sei angesichts ihrer andauernden vollen Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Dem kann nicht gefolgt werden. Denn einerseits ist die vom Hausarzt und vom behandelnden Psychiater attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht näher begründet und daher nicht überzeugend; andererseits sind aus den Akten weder Arbeitsversuche im angestammten Beruf noch irgendwelche Bemühungen um die Aufnahme einer anderen, den Beschwerden angepassten Tätigkeit ersichtlich, so dass das Ausmass einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit unbeachtlich ist. Somit liegen die Kriterien weder gehäuft noch eines in besonders ausgeprägter Weise vor und die Vorinstanz hat zu Recht die Adäquanz verneint.

E. 7

Nachdem dem Unfall vom 4. Dezember 2006 keine adäquat kausale Bedeutung für die bei Leistungseinstellung noch gegebenen Beschwerden mehr zukommt, hat die Vorinstanz das Vorgehen der SUVA zu Recht bestätigt. Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs besteht somit auch kein Anspruch auf weitere Leistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung).

E. 8

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten zu tragen. Da ihre Bedürftigkeit ausgewiesen ist und die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen ist, hat sie Anspruch auf unentgeltliche Prozessführung (Art. 64 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Verbeiständung kann nicht gewährt werden, da es sich beim Rechtsvertreter nicht um einen patentierten Anwalt handelt (Art. 64 Abs. 2 BGG). Somit werden die Gerichtskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Es wird jedoch ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

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