

BGer 8C_174/2011 vom 1. Juni 2011

Bundesgericht, 2011-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_174_2011

FR: TF 8C_174/2011 du 1 juin 2011

IT: TF 8C_174/2011 del 1 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ; vgl. BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgeworfen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 2

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin über den 31. Januar 2010 hinaus Leistungen der Unfallversicherung zustehen.

E. 2.1

Die massgeblichen gesetzlichen und von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundlagen zur Beurteilung der streitigen Leistungsansprüche sind im angefochtenen Entscheid, soweit hier von Belang, sowohl in materiell- als auch in formell-, namentlich beweisrechtlicher Hinsicht richtig dargelegt worden. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Unbestritten ist, dass es sich bei den nach dem 31. Januar 2010 noch geklagten Beschwerden um natürlich kausale Folgen des Unfalles vom 25. Dezember 2006 handelt. Ebenso ist der Zeitpunkt des verfügten Fallabschlusses nicht mehr streitig. Dass die Kollision vom 25. Dezember 2006, bei welcher die Beschwerdeführerin eine Distorsion der HWS erlitten hat, zu den mittelschweren Unfallereignissen im engeren Sinne zählt, wird ebenfalls von keiner Seite in Frage gestellt. Weil nach dem Unfall die nach solchen Verletzungen - ohne organisch objektivierbare Befunde - häufig auftretenden und daher als zum so genannt typischen Beschwerdebild gehörenden gesundheitlichen Probleme aufgetreten sind, ist die Frage nach der Adäquanz der anhaltenden Schwierigkeiten unter Miteinbezug mehrerer mit dem Unfall zusammenhängender oder als Folge davon erscheinender Kriterien zu prüfen. Dabei ist nach der in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Rechtsprechung, der so genannten Schleudertrauma-Praxis, vorzugehen.

E. 2.3

Das kantonale Gericht hat von den sieben, im angefochtenen Entscheid richtig wiedergegebenen, in BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 aufgelisteten, massgebenden Adäquanzkriterien diejenigen der "erheblichen Beschwerden" und der "erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen" als erfüllt erachtet, was für eine Bejahung der Adäquanz bei einem im engeren Sinne mittelschweren Unfall nicht genügt (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, Urteile 8C_46/2011 vom 18. April 2011 E. 5.1). Die Beschwerdeführerin möchte demgegenüber zusätzlich das Kriterium der "fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung" als erfüllt betrachtet wissen.

E. 2.4

Seit ihrem Unfall Ende 2005 stand die Beschwerdeführerin abgesehen von ihrem vom 22. September bis 18. Oktober 2008 dauernden Aufenthalt in der Rehaklinik Y. _____ nie in stationärer Behandlung und eine ständige ärztliche Betreuung erfolgte einzig bei ihrem Hausarzt Dr. med. R. _____. Von einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten fachärztlichen Behandlung, welche von ungewöhnlich langer Dauer oder in anderer Hinsicht mit einer deutlichen Mehrbelastung verbunden gewesen wäre (vgl. Urteil 8C_749/2010 vom 6. Januar 2011 E. 6.3.2 mit Hinweisen), kann dabei nicht gesprochen werden. Wie das kantonale Gericht mit Recht feststellte, gehören auch Abklärungsmassnahmen von Versicherungsträgern und bloss ärztliche Kontrollen praxisgemäss nicht zur Behandlung im Sinne des hier interessierenden Kriteriums (Urteil 8C_327/2008 vom 16. Februar 2009 E. 4.2). Ebenso wenig kann die Verabreichung schmerzstillender Medikamente dazu gezählt werden (Urteil 8C_507/2010 vom 18. Oktober 2010 E. 5.3.4). Die weiteren Behandlungen, welchen sich die Beschwerdeführerin unterzogen hat, bestanden im Wesentlichen in Physiotherapie, Chiropraktik, Akupunktur, Craniosakraltherapie und Osteopathie. Zudem erfolgten nebst alternativmedizinischen und naturärztlichen Konsultationen neuropsychologische/psychotherapeutische Sitzungen. All diese Massnahmen, darin ist der Vorinstanz beizupflichten, sind nach der Rechtsprechung nicht als mit besonderen Belastungen verbunden zu bezeichnen (vgl. Urteile 8C_726/2010 vom 19. November 2010 E. 4.1.3 und 8C_655/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2.4 mit Hinweisen). Auch waren die getroffenen Vorkehren nicht mit der durch das hier zur Diskussion stehende Kriterium anvisierten, erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (Urteil 8C_327/2008 vom 16. Februar 2009 E. 4.2). Nichts anderes ist bezüglich der primär der körperlichen, teils auch psychischen Entlastung und Ertüchtigung dienenden Pilatesgruppe, der Aquafitness oder der medizinischen Trainingstherapie (MTT) zu sagen. Wenn die Gesamtheit der absolvierten Massnahmen auch als belastend empfunden werden mag, kann mit der Vorinstanz im Sinne einer Gesamtbetrachtung doch nicht von einer ausserordentlichen Belastung gesprochen werden, welche die Erfordernisse des Kriteriums der "fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung" erfüllen würde. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin stets versuchte, trotz dieser Behandlungen, ihr Arbeitspensum zu steigern. Der persönliche Einsatz im Rahmen von Therapiemassnahmen wurde von der Vorinstanz zu Recht unter dem Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen berücksichtigt.

Die Fragestellung am Ende der Beschwerdebegründung unter diesem Aspekt zielt denn auch am entscheidenden Punkt vorbei, geht es doch nicht darum, was die

Beschwerdeführerin noch mehr hätte tun können, sondern einzig darum, ob das, was erforderlich war und von ihr - wofür ihr Anerkennung gebührt - auch getan wurde, ausreicht, um das fragliche Kriterium zu erfüllen.

E. 3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG) von der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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