

BGer 8C_248/2010 vom 17. Juni 2010

Bundesgericht, 2010-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_248_2010

FR: TF 8C_248/2010 du 17 juin 2010

IT: TF 8C_248/2010 del 17 giugno 2010

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (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. 2

Der Beschwerdeführer macht letztinstanzlich wie schon im kantonalen Verfahren erneut und mit gleichlautender Begründung geltend, die lumbalen Beschwerden seien natürlich-kausale Folgen des Sturzes vom 25. Februar 2007. Die Vorinstanz verneinte diese Frage unter Verweis auf die kantonale Beschwerdeantwort der SUVA, die zutreffend darlegte, dass ausweislich der Akten erstmals Dr. med. S. _____ am 20. März 2008, mithin mehr als ein Jahr nach dem Unfall, Beeinträchtigungen der LWS erwähnte, ohne eine Diagnose zu stellen oder auch nur diesbezüglich eine Therapie anzuordnen. Am 1. Dezember 2008 hielt er fest, die HWS sei weitgehend beschwerdefrei, was den Patienten am meisten belaste, seien die Schmerzen in der LWS, die er zuvor nie spürte und die dessen Ansicht nach auf den Unfall zurückzuführen seien. Offenbar übernahm Dr. med. S. _____ diesen Standpunkt, jedenfalls lieferte er dafür in der Stellungnahme an den Rechtsvertreter vom 16. März 2009 keine medizinisch plausible Erklärung. Die SUVA wies zu Recht darauf hin, dass die lumbalen Beschwerden nicht therapiebedürftig gewesen waren (vgl. Berichte der Frau Dr. V. _____, Neurologie FMH, vom 4. Juli 2008 und des Dr. med. G. _____ vom 26. Januar 2009, wonach die Beweglichkeit der LWS passiv und aktiv uneingeschränkt und schmerzfrei beweglich war) und Dr. med. S. _____ am 1. Dezember 2008 auf spezialärztliche Abklärungen explizit verzichtete. Aus diesen Unterlagen ist zu schliessen, dass die Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. S. _____ vom 16. März 2009 auf der beweisrechtlich unzulässigen Maxime "post hoc ergo propter hoc"

beruhte. Mit der Vorinstanz ist daher nicht zu beanstanden, dass die SUVA den natürlichen Kausalzusammenhang der geltend gemachten Beschwerden im Bereich der LWS mit dem Unfall vom 25. Februar 2007 gestützt auf die medizinische Beurteilung des Dr. med. G. _____ verneinte. Inwiefern von den im Rechtsbegehren eventualiter beantragten weiteren Abklärungen zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten sind, wird in der Beschwerde nicht begründet, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d mit Hinweis S. 162).

E. 3.1

Es steht fest und ist unbestritten, dass weder im Bereich des Schädels noch der HWS ein unfallbedingtes organisches Korrelat objektivierbar war, welches die geltend gemachten Kopf- und Nackenschmerzen erklärte. Das kantonale Gericht erwog unter zutreffender Darlegung der medizinischen Akten und der Rechtsgrundlagen, dass keine echtzeitlichen Unterlagen vorhanden seien, die innerhalb einer Latenz von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall Beschwerden im Bereich des Nackens nachwiesen, weshalb die Annahme eines HWS-Schleudertraumas ausser Betracht falle. Hiegegen sei von einem durch den Kopfaufprall bewirkten Schädel-Hirntrauma auszugehen, welches allerdings höchstens den Schweregrad einer Commotio, nicht aber einer Contusio cerebri erreicht habe. Nach der Rechtsprechung (vgl. Urteil 8C_476/2007 vom 4. August 2008 E. 4 [publ. in: SVR 2008 UV Nr. 35 S. 133]) sei unter solchen Voraussetzungen der adäquate Kausalzusammenhang nicht nach den Regeln der Schleudertrauma-, sondern nach denjenigen der Psychopraxis zu beurteilen. Die Vorinstanz gelangte zum Schluss, der Sturz vom 25. Februar 2007 sei den mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen und die weiter erforderlichen Adäquanzkriterien seien allesamt nicht erfüllt, weshalb die SUVA die gesetzlichen Leistungen zu Recht per 30. April 2009 eingestellt habe.

E. 3.2

Hiegegen bringt der Beschwerdeführer vor, er habe sowohl gegenüber Prof. Dr. med. H. _____ als auch zwei Tage später gegenüber Dr. med. S. _____ spontan Kopfschmerzen angegeben. Die Vorinstanz übersehe, dass nach der Rechtsprechung nicht nur Nacken- sondern auch Kopfschmerzen, die sich innert der genannten Latenz manifestierten, für die Annahme eines Schleudertraumas genügen.

E. 3.3

Die Diskussion der Frage, nach welchen Regeln die Adäquanz zu beurteilen ist, kann unterbleiben, wenn der Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.) zu verneinen ist (vgl. Urteil U 141/05 vom 21. September 2005 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 4.1

Zum Unfallhergang steht einzig fest, dass der Versicherte am 25. Februar 2007 beim Skifahren stürzte. Gemäss den von Prof. Dr. med. H. _____ gleichentags erhobenen Befunden (Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 20. März 2007) lag bezogen auf das Unfallereignis eine Gedächtnislücke vor. Zeugen, die das Geschehen beobachteten, sind nicht bekannt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers können aus den ärztlichen Befunden keine direkten Rückschlüsse auf den Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelten Kräften gezogen werden. Weder klinisch noch radiologisch waren äussere oder innere Verletzungen, insbesondere nicht im Bereich des Schädels, feststellbar. Allerdings deuten

die gegenüber Prof. Dr. med. H. _____ spontan geäußerten Angaben (sofort aufgetretene Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen) auf einen eher heftigen Aufprall des helmgeschützten Kopfes hin, weshalb von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn ausgegangen werden kann. Eine Einordnung des Sturzes in den Grenzbereich zu den schweren Unfällen, wie in der Beschwerde geltend gemacht wird, scheidet jedoch klar aus (vgl. dazu die in den Urteilen U 63/07 vom 7. Februar 2008 [Sachverhalt A und E. 3.2], U 369/05 vom 23. November 2006 [Sachverhalt A und E. 7] und U 45/03 vom 21. Oktober 2003 [Sachverhalt A und E. 3 Ingress/E. 3.1] beurteilten Fälle). Daher ist hinsichtlich des zu beurteilenden adäquaten Kausalzusammenhangs zusätzlich zu prüfen, ob von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, entweder mehrere erfüllt sind oder eines davon in besonders ausgeprägter Weise vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 mit Hinweisen).

E. 4.2.1

Von besonders dramatischen Begleitumständen des unmittelbaren Unfallgeschehens kann auch im Hinblick darauf, dass der Versicherte zunächst einige Zeit auf der Skipiste im Schnee lag und vom Rettungsdienst geborgen und zu Tal gebracht werden musste, nicht gesprochen werden. Weiter ist nicht ersichtlich, inwiefern der Versicherte vor dem Sturz eine besondere, Komplikationen bewirkende Körperhaltung eingenommen hatte, mit welcher das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung allenfalls begründet werden könnte. Darauf lässt jedenfalls das Vorbringen, die Körperhaltung bei einem Skisturz sei stets ungünstig, nicht schliessen. Auf der anderen Seite litt der Versicherte wohl an einer medizinisch feststellbaren, möglicherweise zum Teil auf die Folgen des Auffahrunfalles vom 25. Oktober 1996 zurückzuführenden Vorschädigung der HWS, es fehlt diesbezüglich allerdings an der für die Annahme einer schweren oder besonders gearteten Verletzung erforderlichen Erheblichkeit (vgl. Urteil 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009 E. 6.3.2 mit Hinweisen [publ. in: SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105]).

E. 4.2.2.1

Zum Krankheitsverlauf ist folgendes festzuhalten: Das von Dr. med. S. _____ (vgl. Berichte vom 18. September und 7. Dezember 2007) diagnostizierte Zervikalsyndrom mit schmerzhafter Ausstrahlung in die rechte Schulter sowie die vom Versicherten angegebene Symptomatik mit Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und Nausea bildeten sich unter Physiotherapie innert weniger Monate weitgehend zurück. Gemäss weiteren Auskünften dieses Arztes vom 20. März und 1. Dezember 2008 war die HWS frei beweglich, ohne palpable Druckdolenzen und ohne Muskelhartspann. Die intermittierend belastungsabhängig aufgetretenen Schmerzexazerbationen wurden jeweils physiotherapeutisch behandelt. In der Folge standen zunehmend die unfallfremden Beschwerden im Bereich der LWS und des Iliosakralgelenkes im Vordergrund. So hielt Dr. med. S. _____ im Bericht vom 1. Dezember 2008 fest, den Versicherten belasteten am meisten die Schmerzen in der LWS (vgl. auch Bericht der Frau Dr. med. V. _____ vom 4. Juli 2008). Zum Krankheitsverlauf ergibt sich aus den im Einsprache- und vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Stellungnahmen des Dr. med. S. _____ vom 16. März und 24. August 2009 nichts davon Abweichendes.

E. 4.2.2.2

Angesichts dieses Verlaufs ist festzuhalten, dass die notwendigen medizinischen Massnahmen sich im Wesentlichen in bedarfsabhängig durchgeführter Physiotherapie erschöpften, weshalb das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht gegeben ist.

E. 4.2.2.3

Zu verneinen sind sodann ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden, nachdem solche lediglich intermittierend auftraten und die Abgabe von Schmerzmitteln nicht erforderlich war (vgl. Berichte des Dr. med. G. _____ vom 26. Januar 2009 und der Frau Dr. med. V. _____ vom 4. Juli 2008). Der Umstand, dass keine vollständige Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, stellt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keinen besonderen Grund dar, das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und/oder erheblicher Komplikationen zu bejahen (vgl. Urteile 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6 und 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1, je mit Hinweisen). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor, weil der Versicherte bereits drei Wochen nach dem Unfall wieder vollzeitlich arbeitstätig sein konnte. Daran ändern die geltend gemachten, offenbar jeweils nur wenige Tage dauernden Intervalle eingeschränkter Arbeitsfähigkeit nichts. Schliesslich ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht, inwiefern eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, vorliegen sollte.

E. 4.3

Zusammengefasst liegt auch gestützt auf die Schleudertrauma-Praxis keines der massgebenden unfallbezogenen Adäquanzkriterien vor, weshalb der Kausalzusammenhang der geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfall vom 25. Februar 2007 zu verneinen ist. Das vorinstanzliche Ergebnis, wonach die SUVA die Leistungen zu Recht per 30. April 2009 eingestellt hat, ist daher zu bestätigen.

E. 5

Die Gerichtskosten sind vom Beschwerdeführer 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.