

BGer 8C 271/2013 vom 30. Juli 2013

Bundesgericht, 2013-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_271_2013

FR: TF 8C 271/2013 du 30 juillet 2013

IT: TF 8C 271/2013 del 30 luglio 2013

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

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 (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). 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. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte hinsichtlich der Ende Juni 2011 rückfallweise zum Unfall vom 7. April 2008 angemeldeten Beschwerden Anspruch auf Leistungen nach UVG hat. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 7. April 2008 stehen. Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Rechtsgrundlagen für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und den hiefür nebst anderem erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) im Grundfall wie bei einem Rückfall (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b, und 1992 Nr. U 142 S. 75, U 61/91 E. 4b, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Ergänzend ist auf die Grundsätze zum adäquaten Kausalzusammenhang bei einem Schleudertrauma hinzuweisen: Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird festgehalten (E. 7-9 S. 118 ff. des erwähnten Urteils). Die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung sind nicht zu ändern (E. 10.1 S. 126). Das Bundesgericht hat aber die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3 S. 128). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4 S. 128 f.). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7 S. 129). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3 S. 130) : • besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; • die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; • fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; • erhebliche Beschwerden; • ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; • schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; • erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht ging insbesondere gestützt auf die Berichte des Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, von einem günstigen Heilungsverlauf aus, mit nur gewöhnlichen gelegentlichen Teilrezidiven und letztlich im Januar 2010 erreichten Beschwerdefreiheit und Abschluss der Behandlungen. Sodann seien aufgrund der weitergeführten Therapien wie Krafttraining, Massagen und Wassergymnastik keine Brückensymptome ausgewiesen, da die geltend gemachten Therapien als Ertüchtigungsübungen zu qualifizieren seien, weshalb die Ende Juni 2011 gemeldeten Beschwerden als Rückfall zu beurteilen seien. Bezüglich der geklagten neurologischen Beschwerden verneinte die Vorinstanz eine unfallkausale Nervenverletzung, während die Schwindelbeschwerden, die Kopfschmerzen und die Cervico-Cephalgien nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 7. April 2008 zurückzuführen seien. Insbesondere sei der medizinische Bericht des Dr. med. M. _____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 13. September 2011 nicht geeignet, durch den Unfall bedingte, objektiv ausgewiesene organisch-strukturelle Befunde für die Beschwerden zu belegen. Gestützt darauf und auf die weiter im Recht liegenden medizinischen Berichte sei ein natürlicher Kausalzusammenhang mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit zu verneinen.

E. 3.2

In der Beschwerde wird geltend gemacht, die Versicherte habe auch zwischen Februar 2010 und März 2011 unter Brückensymptomen gelitten, weshalb von der Prüfung der Leistungspflicht im Rahmen des Grundfalles auszugehen sei. Insbesondere wird die Schlussfolgerung der Vorinstanz gerügt, es würden keine organisch-strukturellen Beschwerden vorliegen. Vielmehr wären aufgrund des Berichts des Dr. med. M. _____ weitere Abklärungen notwendig gewesen. Bezüglich der nicht objektivierbaren Beschwerden sei gestützt auf die medizinischen Akten - entgegen den Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid - die natürliche Unfallkausalität zu bejahen. Sodann sei auch die adäquate Unfallkausalität der Beschwerden gegeben. So handle es sich um einen schweren Unfall und die Kriterien der besonderen Eindringlichkeit, der schweren und besonderen Art der Verletzung, der fortgesetzten spezifischen und belastenden Behandlung sowie der schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen seien erfüllt. Der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang sei jedoch auch bei der Annahme eines Rückfalls zu bejahen, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen des Unfallversicherers habe.

E. 4

Die geltend gemachten Brückensymptome, welche in der Praxis gestützt auf ärztliche Aussagen beurteilt werden (Urteil 8C_234/2012 vom 26. Juli 2012 E. 4 mit Hinweisen auf die Urteile 8C_314/2012 vom 25. Mai 2012 E. 3.2 und 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 5.1.2), sind zumindest für den Zeitraum zwischen dem formlosen Behandlungsabschluss im Januar 2010 und der Wiederaufnahme einer physiotherapeutischen Behandlung ab 24. Februar 2011 mit Konsultation der Dr. med. W. _____ am 29. März 2011 nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Weder das ein- bis zweimal wöchentlich betriebene Krafttraining noch die zwischen Januar und Mai 2010 selber veranlassten und nicht von der Unfallversicherung übernommenen, ausdrücklich zu Präventionszwecken durchgeführten vier Fussreflexzonenbehandlungen noch die Wassergymnastik oder die drei zwischen 6. Oktober 2010 und 18. Januar 2011 erfolgten ganzheitlichen Massagen für Körper, Seele und Geist belegen, dass diese Massnahmen in einem ursächlichen Zusammenhang mit Folgen des Unfalles vom 7. April 2008 standen, zumal solche Massnahmen gerichtsnotorisch - wie hier zum Teil ausdrücklich erwähnt - auch ohne spezifische Beschwerden aus präventiven Gründen zur Anwendung gelangen. Entgegen der Ansicht der Versicherten ergeben sich die geltend gemachten Brückensymptome nicht in rechtsgenügender Weise aus den angeführten Präventions- und Wellnessmassnahmen.

E. 5.1

Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen, welche die noch bestehenden Beschwerden zu erklären vermöchten, liegen gemäss angefochtenem Entscheid nicht vor. Rechtsprechungsgemäss kann von solchen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (SVR 2012 UV Nr. 5 S. 17, 8C_310/2011 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 5.1.1

Der umfassenden und eingehenden vorinstanzlichen Beweiswürdigung, welche auch die neuesten Unterlagen mitberücksichtigte, ist hinsichtlich der Beurteilung des natürlichen

Kausalzusammenhanges auch deshalb zu folgen, weil das kantonale Gericht nicht ausschlaggebend auf den Kurzbericht des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin vom 5. Oktober 2011 abzustellen brauchte. Denn die reine Aktenbeurteilung des Dr. med. R. _____, welchem die zuletzt vor Erlass des Einspracheentscheides eingereichten medizinischen Unterlagen nicht mehr vorgelegt wurden, beschränkte sich auf das Ankreuzen der Antwort "möglich" in Bezug auf die Frage nach der Wahrscheinlichkeit der Rückfallkausalität. Der anschliessenden vierzeiligen Anmerkung ist keine nachvollziehbare Begründung zu entnehmen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [heute: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] U 38/02 vom 30. Juli 2002 E. 4.2), welche sich mit den abweichenden medizinischen Einschätzungen ausdrücklich befasst und überzeugend darlegt, weshalb der Vertrauensarzt zu seiner Schlussfolgerung gelangte. Dieser vertrauensärztlichen Beurteilung, welche den Anforderungen von BGE 125 V 351 E. 3b/ee jedenfalls nicht genügt, konnte demnach allein keine massgebende Bedeutung zukommen.

E. 5.1.2

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass die von Dr. med. M. _____ durchgeführten Tests rechtsprechungsgemäss keinen Nachweis eines unfallbedingten organischen Gesundheitsschadens zu erbringen vermögen (Urteil 8C_352/2012 vom 27. Dezember 2012 E. 5; vgl. auch Urteile 8C_587/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 5 und 8C_376/2011 vom 15. September 2011 E. 4). Zu keinem anderen Schluss führt der Bericht des Dr. med. S. _____, Facharzt für Anästhesie, vom 18. Oktober 2011, da er lediglich eine Verletzung der Facettengelenke vermutete, ohne sich dabei auf die notwendigen Röntgenuntersuchungen berufen zu können. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C. _____, Facharzt für medizinische Radiologie FMH, in seinem Bericht vom 30. Mai 2008 gar keine Befunde erheben konnte. Das schliesst zwar noch nicht aus, dass die Beschwerden - zumindest teilweise - natürlich unfallkausal sind (vgl. Urteile 8C_605/2010 vom 9. November 2010 E. 6 Ingress und 8C_585/2010 vom 5. November 2010 E. 6 Ingress). Anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat kann der zusätzlich zum natürlichen erforderliche adäquate Kausalzusammenhang aber nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden. Ergibt sich dabei, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (BGE 135 V 465 E. 5 S. 272).

E. 5.2

Sind die geltend gemachten Beschwerden nicht im Sinne der Rechtsprechung organisch hinreichend nachweisbar, so ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und diesen Beschwerden hier nach der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen. Dabei unerheblich ist, ob es sich bei den Beschwerden um einen Rückfall handelte oder ob sie dem Grundfall zuzurechnen sind.

E. 5.3

Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde ist der Unfall vom 7. April 2008 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012 E. 5.2 Ingress) als mittelschwer im mittleren Bereich zu qualifizieren. Demnach kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012 E. 6 Ingress). Beschwerdeweise wird vorgebracht, dass vier

der sieben Kriterien erfüllt seien, nämlich das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, die fortgesetzte belastende ärztliche Behandlung und der schwierige Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen.

E. 5.4

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. So auch vorliegend, obschon dem Unfall vom 7. April 2008 mit Überschlagen des Fahrzeugs eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, wurde die Beschwerdeführerin nicht aus dem Auto geschleudert (vgl. Urteil U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Gestützt auf die Kasuistik des Bundesgerichts ist demnach dieses Kriterium nicht erfüllt (vgl. RKUV 2003 Nr. U 481 S. 203, U 161/01 E. 3.3.2).

E. 5.5

Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 134 V 109, E. 10.2.2 S. 127 f. seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U380/04 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01 E. 4.3 mit Hinweisen). Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.4 und Urteil 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4). Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil 8C_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3). Entsprechende Anhaltspunkte sind in den Akten nicht auszumachen, weshalb dieses Kriterium nicht erfüllt ist.

E. 5.6

In Anbetracht der Aktenlage ist festzustellen, dass die Versicherte ursprünglich konservativ behandelt wurde. Die in der Folge durchgeführten manuellen und myofaszialen Behandlungen beim Hausarzt vermögen ebenso wenig wie die durchgeführten medizinischen Abklärungen das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung oder das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen zu erfüllen.

E. 5.7

Da mithin keines der massgeblichen Kriterien erfüllt ist, ist die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 7. April 2008 und den geklagten, im Sinne der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu verneinen. Somit haben Vorinstanz und

Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht eine Leistungspflicht für diese Gesundheitsschäden verneint; die Beschwerde der Versicherten ist abzuweisen.

E. 6

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.