

BGer 8C_273/2020 vom 18. Juni 2020

Bundesgericht, 2020-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_273_2020

FR: TF 8C_273/2020 du 18 juin 2020

IT: TF 8C_273/2020 del 18 giugno 2020

Erwägungen

E. 1.1

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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 ; 138 I 274 E. 1.6 S. 280).

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

Im angefochtenen Entscheid sind die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden im Allgemeinen (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) sowie der erforderlichen adäquaten Kausalität (nach den speziellen Kriterien der "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.) zutreffend dargelegt worden. Gleiches gilt für die Grundsätze betreffend den Beweiswert ärztlicher Berichte, insbesondere von versicherungsinternen Ärzten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Nach den Feststellungen der Vorinstanz entstand das intrakranielle, klinisch symptomlose Aneurysma in der Zeit zwischen der mehrere Wochen nach dem Skiunfall durchgeführten Untersuchung des Schädels am 1. Juni 2012 und dem Schädel-MRT vom 15. Juni 2016. Was den Unfall vom 9. November 2015 betrifft, mass die Vorinstanz der Aktenbeurteilung der Kreisärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Chirurgie, speziell Gefässchirurgie FMH, vom 11. April 2017 Beweiskraft bei, wonach das Aneurysma der Arteria vertebralis links aufgrund des Unfallmechanismus sowie fehlender intrazerebraler Verletzung nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum gemeldeten Ereignis sei.

E. 3.2

Zur Arbeitsfähigkeit hat das kantonale Gericht ausgeführt, seit 23. Juni 2017 bis zum Fallabschluss im Dezember 2017 sei der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Im

November 2017 habe er im Rahmen einer Untersuchung angegeben, die Beschwerden hätten sich seit dem Unfall vom 17. August 2016 nicht wesentlich gebessert, die Physiotherapie habe nichts gebracht. Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands nach abgeschlossener, gescheiterter Therapie und nach unverändertem Gesundheitszustand während neun Monaten sei daher, so das Gericht weiter, nicht mehr zu erwarten gewesen. Daran ändere der Umstand nichts, dass der neue Hausarzt dem Versicherten Anfang Mai 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bescheinigt habe. Der medizinische Endzustand sei daher im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (am 13. Dezember 2017) erreicht gewesen.

E. 3.3

Ferner hat das kantonale Gericht erwogen, bezüglich des Ereignisses vom 9. November 2015 seien die organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden nach der sogenannten "Psycho-Praxis" zu beurteilen (BGE 115 V 133 ; vgl. zum Ganzen: BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f.), da keine der zum Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Symptome (wie Kopf- und Nackenbeschwerden, Schwindel, Schlafstörungen, Gedächtnisprobleme, rasche Erschöpfbarkeit, eingeschränkte Belastbarkeit) innerhalb der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten seien, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.) rechtfertigten. Einen (adäquaten) Kausalzusammenhang verneinte das Gericht. Bezüglich des zweiten Auffahrunfalls liess es offen, ob überhaupt eine HWS-Distorsion stattgefunden hat, weil die in der Regel für die versicherte Person vorteilhaftere Schleudertrauma-Rechtsprechung ebenfalls zur Verneinung der adäquaten Unfallkausalität führte.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer vermag mit seinen Darlegungen zur natürlichen Kausalität zwischen Unfallereignis und diagnostiziertem Aneurysma nicht darzulegen, weshalb die Vorinstanz Bundesrecht verletzt haben soll, indem sie insbesondere abgestützt auf die Ausführungen der Kreisärztin Dr. med. D. _____ das Aneurysma nicht in einen kausalen Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis stellte. Unbestritten ist zwar, dass auch Heckauffahrkollisionen zu traumatischen Aneurysmen führen können. Dass das Aneurysma der vorliegenden Art überwiegend wahrscheinlich auf das am 9. November 2015 erlittene Trauma zurückzuführen ist, hat die Vorinstanz aber gestützt auf die medizinische Aktenlage in nicht zu beanstandender Beweiswürdigung ausgeschlossen. Insbesondere führte die Kreisärztin mit der Vorinstanz nachvollziehbar und schlüssig aus, dass weder eine Verletzung des Gehirns - im Sinne einer Blutung oder Zerreissung von Nervenfasern - noch des Schädelknochens beschrieben worden sei, die auf eine schwere intrazerebrale Verletzung deute. Die hier intrakraniell im Bereich der Schädelbasis liegende Aneurysmaformation sei daher, bei fehlender Intrazerebraler Verletzung und mit Blick auf den Unfallmechanismus, nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Aus dem in der Beschwerde zitierten Urteil SVR 2007 UV 28 94, U 413/05, worin die natürliche (Teil-) Kausalität eines Auffahrunfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule sowie Kompression des Thorax zu einem dissezierenden Aortenaneurysma bei labilem Vorzustand (Medianekrose Erdheim-Gsell) in Frage stand, vermag der Beschwerdeführer bereits mangels vergleichbarer Sachverhalte nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Entgegen seinen Einwendungen durfte die Vorinstanz bei der vorliegenden Sachlage auf weitere Abklärungen zur Frage einer traumatischen Ursache des Aneurysmas verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Wie diese bereits zutreffend

dargelegt hat, erachtete der Radiologe Dr. med. E. _____ ein traumaassoziiertes Aneurysma nach MR des Schädels am 15. Juni 2016 bloss als möglich. Der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. med. F. _____ bezeichnete im Bericht vom 27. Juni 2016 das Aneurysma "in Anbetracht der Anamnese vermutlich als Folge einer Verletzung der arteria vertebralis links mit Intimaeinriss im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9.11.2015". Am 10. Mai 2017 führte er zur Begründung einer Unfallgenese ergänzend aus, dass das Aneurysma im Jahr 2012 noch nicht vorhanden gewesen sei. Daneben bestünden beim Versicherten keine Zeichen einer Gefässerkrankung. Damit (vgl. zum beweisrechtlich nicht zulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc-Schluss" im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls": BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330) liegen keine Anhaltspunkte vor, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Folgerungen der Kreisärztin Dr. med. D. _____ begründeten. Diese legte, wie bereits erwähnt, vielmehr überzeugend und widerspruchsfrei dar, dass die Unfallkausalität desselben zu verneinen ist. Die Vorinstanz durfte daher hinsichtlich des Aneurysmas bundesrechtskonform von einem nicht unfallkausalen Zufallsbefund ausgehen. Eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung ist somit nicht angezeigt.

E. 4.2

Der Fallabschluss ist ferner vorzunehmen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Dies bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C_303/2017 vom 5. September 2017 E. 6.1 und E. 6.3.1).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer legt nicht dar, inwiefern bezüglich der Restbeschwerden ein verfrühter Fallabschluss vorliegen soll. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die überzeugenden Darlegungen der Vorinstanz verwiesen werden.

E. 4.4

Liegt demnach - entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung - keine organisch klar ausgewiesene Unfallfolge (mehr) vor, lässt sich der adäquate Kausalzusammenhang nicht ohne besondere Prüfung bejahen. Das kantonale Gericht verneinte bundesrechtskonform die adäquate Kausalität zwischen den persistierenden Beschwerden und den Unfällen, welcher Beurteilung nichts hinzuzufügen ist, zumal der Beschwerdeführer nichts dagegen einwendet. Es bejahte daher die Rechtmässigkeit der verfügten Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin zu Recht. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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