

BGer 8C_277/2010 vom 24. September 2010

Bundesgericht, 2010-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_277_2010

FR: TF 8C_277/2010 du 24 septembre 2010

IT: TF 8C_277/2010 del 24 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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

Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte aufgrund des Unfalls vom 20. Dezember 2005 ab 1. Januar 2008 weiterhin Anspruch auf Versicherungsleistungen der AXA hat.

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.), die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen, bei psychischen Unfallfolgen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133) sowie Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109 ff.) im Besonderen richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des Status quo sine vel ante und die damit verbundene Beweislast (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 f. E. 5.1 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2 S. 112).

E. 3

Die von der AXA vorgenommene Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) und gleichzeitige Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.) wird von der Versicherten nicht substantiiert bemängelt und ist aufgrund der Akten auch nicht zu beanstanden.

E. 4.1

Die Dres. med. E. _____ und K. _____, Zentrum A. _____ für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen, diagnostizierten im Bericht vom 22. Oktober 2007 - gestützt auf Untersuchungen der Versicherten vom 24. August und 14. September 2007 - ein peripher vestibuläres Defizit links mit/bei HWS-Distorsionstrauma vom 20. Dezember 2005 sowie ein chronisch zervikales Schmerzsyndrom. Weiter führten sie aus, als Unfallfolge lasse sich eine periphere Vestibulopathie links dokumentieren.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die im Zentrum A. _____ für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen festgestellten Gehör- und Gleichgewichtsstörungen seien organisch objektivierbare Beschwerden, die natürlich kausal auf den Unfall vom 20. Dezember 2005 zurückzuführen seien.

E. 4.2

Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, beratender Arzt der AXA, erachtete die Unfallkausalität des vestibulären Defizits, das organisch nachweisbar sei, lediglich als möglich; für die Schädigung seien auch andere Faktoren denkbar, z.B. eine kleine arterielle Embolie vom Herzen oder ein Abgang einer Plaque im Bereich der Aorta oder der Arteria vertebralis (Stellungnahme vom 14. November 2007).

Frau PD Dr. med. V. _____, Oberärztin, Leiterin Otoneurologie, Spital Y. _____, legte im Bericht vom 4. September 2008 aufgrund einer Untersuchung der Versicherten vom 21. August 2008 unter anderem dar, in den Berichten des Spitals X. _____ vom 26. (recte 27.; die Untersuchung fand am 26. statt) und 30. Dezember 2005 seien keine Schwindelbeschwerden erwähnt. Die erste otoneurologische Untersuchung sei mit einer Zeitfrist von 15 Monaten nach dem Unfall durchgeführt worden. Man dürfe die Verbindung der Vestibulopathie mit dem Unfall nicht bestätigen; die Unfallkausalität liege bei -25 %.

Das Zentrum A. _____ für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen führte im Bericht vom 20. Oktober 2008 unter anderem aus, es sei nicht statthaft, die Unfallkausalität zu bezweifeln, wenn die erste otoneurologische Untersuchung erst 15 Monate nach dem Unfall durchgeführt worden sei. Die Brückensymptome nach dem Unfall seien glaubhaft beschrieben worden, und die Tatsache, dass in einzelnen Berichten die Schwindelbeschwerden nicht erwähnt worden seien, bedeute nicht, der Schwindel sei nicht vorhanden gewesen. Aufgrund ihrer Erfahrung treffe es für zahlreiche Patienten zu, dass sie ihre Gleichgewichtsstörung und ihre Schwindelgefühle verbal schlecht ausdrücken könnten und die Objektivierung der Gleichgewichtsstörung ein wesentlich wichtiges Kriterium darstelle.

E. 4.3

Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass Schwindelbeschwerden der Versicherten ärztlich erstmals im Mai 2006 rückwirkend per Februar 2006 erwähnt wurden; es wurde ausgeführt, der Arbeitswiederaufnahmeversuch am 10. Februar 2006 sei wegen Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Schwindel bereits nach einer Stunde gescheitert (vgl. Bericht der Psychiaterin Frau Dr. med. W. _____ vom 13. Mai 2006). Zuzustimmen ist auch ihrer Auffassung, es sei sehr unwahrscheinlich, dass die Versicherte es bei ihren ersten Arztbesuchen unterlassen hätte, Schwindelbeschwerden anzugeben, wenn sie vorhanden gewesen wären; denn Symptome einer akuten peripheren Vestibulopathie sind ein einsetzender heftiger Schwindel (i. e. S. Drehschwindel, der in einen durch Bewegung verstärkten, Tage bis Wochen anhaltenden Dauerschwindel übergehen kann), starke Übelkeit, Erbrechen und Nystagmus (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl.,

Berlin 2011, S. 1133 und 2197).

Damit kann einzig als erstellt gelten, dass Schwindelbeschwerden erst rund eineinhalb Monate nach dem Unfall vom 20. Dezember 2005 aufgetreten sind. In diesem Lichte hat die Vorinstanz gestützt auf die Aktenlage insgesamt zu Recht erkannt, dass die Gehör- und Gleichgewichtsstörungen der Versicherten nicht als überwiegend wahrscheinlich natürlich unfallkausal angesehen werden können. Sie hat zu Recht erwogen, dass aus der im Bericht des Zentrums A. _____ für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen vom 22. Oktober 2007 enthaltenen Aussage, vor dem Unfall hätten keine Anhaltspunkte für ein peripher vestibuläres Defizit bestanden, nicht auf dessen Unfallkausalität geschlossen werden kann; denn dies liefe auf einen unzulässigen "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Da diesbezüglich von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148).

E. 5

Anderweitige objektivierbare organische Unfallfolgeschäden werden nicht substantiiert geltend gemacht und sind auch nicht nachgewiesen (zur Objektivierbarkeit von entsprechenden Verletzungen vgl. SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 2.1 [8C_413/2008]), weshalb es diesbezüglich sein Bewenden hat.

E. 6

Streitig und zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdeführerin als Folge des Unfalls vom 20. Dezember 2005 überwiegend wahrscheinlich ein Schleudertrauma bzw. eine Distorsion der HWS erlitten hat.

E. 6.1

Die Vorinstanz hat erwogen, das zu einer solchen Verletzung gehörende typische bunte Beschwerdebild habe unmittelbar nach dem Unfall nicht vorgelegen und die psychischen Beschwerden hätten bereits sehr früh im Vordergrund gestanden.

Die Versicherte macht geltend, aufgrund der medizinischen Akten sei überwiegend wahrscheinlich, dass sie bei diesem Unfall ein HWS-Schleudertrauma bzw. eine äquivalente Verletzung erlitten habe. Ebenfalls stehe fest, dass ihre psychischen Beschwerden spätestens im Zeitpunkt des Einspracheentscheides (wieder) eine untergeordnete Rolle gespielt hätten.

E. 6.2

Das Vorliegen eines Schleudertraumas bzw. einer Distorsion der HWS muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis auftreten müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden manifestieren (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 [U 215/05]). Daran ist auch nach der jüngsten Präzisierung dieser Praxis (BGE 134 V 109) festzuhalten (vgl. Urteil 8C_792/2009 vom 1.

Februar 2010 E. 6.1 mit Hinweis).

E. 6.3

Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte bereits vor dem Unfall vom 20. Dezember 2005 an HWS-Beschwerden gelitten hatte. Am 13. Oktober 2005 wurde ein MRI der HWS und LWS angefertigt, nachdem sie seit über zehn Jahren an ausstrahlenden Schmerzen in beide Arme geklagt hatte und ein chronisches HWS- und LWS-Syndrom beschrieben wurde. Im HWS-Bereich resultierte damals eine Streckhaltung, eine leichte Diskushöhenminderung HWK 5/6 und eine beginnende Spondylose nach ventral in diesem Niveau. Zudem bestand auf Niveau HWK 5/6 und 6/7 ein geringfügiges breitbasiges Diskusbulging nach dorsal, das den Subarachnoidalraum fokal einengte. Im Rahmen der Beurteilung wurden eine leichtgradige Chondrose HWK 5/6 und ein minimales dorsales Diskusbulging HWK 5/6 und 6/7 angegeben (Bericht der Radiologie vom 14. Oktober 2005). Im Bericht vom 19. Oktober 2005 legte das Spital Y. _____ gestützt auf dieses MRI zusammenfassend unter anderem dar, im HWS-Bereich lägen degenerative Veränderungen im Bereich C5/6 und C6/7 vor. Im Prinzip müsse die Versicherte mit intermittierenden physiotherapeutischen Massnahmen versuchen, das Gleichgewicht zu halten und regelmässig ihre Schmerzsituation mittels Analgetika kontrollieren.

E. 6.4.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, nach dem Unfall habe sie nach Überwindung des ersten Schocks sofort über starke Schmerzen im Nacken und Rücken geklagt. Weil die Beschwerden auch am nächsten Tag angedauert hätten, habe sie am Reiseziel einen Arzt aufgesucht, der ihr Medikamente gegen die Schmerzen verschrieben habe.

Zum Beweis dieser Vorbringen beruft sie sich - wie schon vorinstanzlich - auf eine zu den Akten gelegte schriftliche Darstellung, die von ihrer Tochter stamme. Dieses Schriftstück ist indessen weder mit dem Namen der Tochter versehen noch unterschrieben, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Zudem ist nicht einzusehen, weshalb die Versicherte nicht einen Arztbericht über den angeblich unmittelbar nach dem Unfall noch im Ausland erfolgten Arztbesuch aufgelegt hat.

E. 6.4.2

Aufgrund der Akten kann mithin nur als bewiesen gelten, dass der erste Arztbesuch der Versicherten am 26. Dezember 2005 im Spital X. _____, somit sechs Tage nach dem Unfall vom 20. Dezember 2005, erfolgte. Demnach ist nicht echtzeitlich ärztlich erstellt, dass sie innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach diesem Unfall an zusätzlichen HWS- oder Nackenbeschwerden gelitten hat, die auf diesen - und nicht auf ihre vorbestehenden HWS-Beschwerden (E. 6.3 hievor) - zurückzuführen waren.

Weiter ist festzuhalten, dass im Bericht des Spitals X. _____ vom 27. Dezember 2005 als Beschwerden einzig ein Druckschmerz über der gesamten HWS mit Muskelhartspann, über der rechten Schulter sowie der rechten basalen Hemithorax, eine Druckdolenz paravertebral der BWS und Schluckbeschwerden festgestellt wurden; weiter wurde festgehalten, es seien keine frischen ossären Läsionen erkennbar. Im Bericht dieses Spitals vom 30. Dezember 2005 betreffend die gleichentags erfolgte Untersuchung wurde angegeben, die Versicherte sei in gutem Allgemein- und Ernährungszustand; als Beschwerden wurden einzig deutliche paravertebrale Druckschmerzen entlang der HWS und Brustwirbelsäule festgestellt; es bestehe kein Anhaltspunkt für ossäre oder ligamentäre

Läsionen. Das typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas bzw. einer Distorsion der HWS (vgl. E. 6.2 hievord) wurde in diesen Berichten mithin nicht beschrieben.

Zu beachten ist auch, dass Dr. med. G. _____, Physikalische Medizin und Rehabilitation speziell Rheumaerkrankungen FMH/psychosomatische Medizin APPM/manuelle Medizin SAMM, im Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung vom 7. April 2008 ausführte, es könne nicht sicher gesagt werden, ob überhaupt ein HWS-Syndrom vorliege, das auf den Unfall zurückzuführen sei, weil bereits im Oktober 2005 ein chronisches Cervikalsyndrom mit Muskelhartspann sowie leichter Beweglichkeitseinschränkung beschrieben und in der Untersuchung vom 30. Dezember 2005, also 10 Tage nach dem Unfall, eine freie HWS-Beweglichkeit beschrieben worden sei.

E. 6.4.3

Unter diesen Umständen steht insgesamt nicht überwiegend wahrscheinlich fest, dass die Versicherte beim Unfall vom 20. Dezember 2005 ein Schleudertrauma bzw. eine Distorsion der HWS erlitten hat. Hieran ändert nichts, dass in den Berichten des Spitals X. _____ vom 27. und 30. Dezember 2005 sowie in späteren Arztberichten eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde; denn dies genügt für sich allein nicht zur Bejahung einer solchen Verletzung (vgl. E. 6.2 hievord). Auch diesbezüglich sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (vgl. E. 4.3 hievord in fine).

E. 7

Im Bericht vom 29. Mai 2007 diagnostizierte der Psychiater Dr. med. R. _____ bei der Versicherten unter anderem eine leichte depressive Episode mit/bei inadäquater Schmerzverarbeitungsstörung; es liege eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30-35 % vor. Am 12. Oktober 2007 - mithin rund zweieinhalb Monate vor der Leistungseinstellung durch die AXA - gab er an, ihr psychischer Zustand habe sich trotz allen therapeutischen Bemühungen kaum verändert. Der Psychiater Dr. med. O. _____ führte im Gutachten vom 22. März 2008 aus, es lasse sich aktuell keine psychische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte (überangepasste) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) und eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.00). Seit dem obigen Bericht des Dr. med. R. _____ vom 29. Mai 2007 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten deutlich verbessert.

Eine Rückweisung der Sache zwecks Vornahme einer zusätzlichen psychiatrischen Abklärung erübrigt sich; selbst wenn aufgrund zusätzlicher Abklärungen ein psychischer Gesundheitsschaden, der mit dem Unfall vom 20. Dezember 2005 natürlich kausal ist, festgestellt würde, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - nach Massgabe der in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (vgl. auch SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 E. 3c; Urteil 8C_673/2009 vom 22. März 2010 E. 6.3).

E. 8

Der Unfall vom 20. Dezember 2005 spielte sich aufgrund der Akten und nach vorinstanzlicher Feststellung unbestrittenermassen wie folgt ab: Die Beschwerdeführerin fuhr in dem von ihrer Tochter gelenkten Auto mit ca. 120 km/h auf der Autobahn, als sie einem Lastwagen ausweichen mussten. Die Tochter verlor die Herrschaft über ihr Fahrzeug

und schleuderte von der Überholspur in Richtung Pannenstreifen, worauf das Auto zunächst mit der linken Front und im Anschluss an eine Drehung um die Hochachse mit dem linken Heck mit der rechten Leitplanke kollidierte. Danach wurde es wieder auf die Fahrbahn zurückgetrieben, kollidierte während der Auslaufphase mit der rechten hinteren Türe eines auf der Überholspur vorbeifahrenden Autos und kam dann mit der Front in Richtung Mittelplanke zeigend in die Endstellung, wobei die Leitplanke noch leicht touchiert wurde. Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten vom 22. Februar 2007 wurde das Auto bei der ersten Kollision mit der rechten Leitplanke bei ca. 75 km/h um 13-19 km/h und bei der zweiten Kollision mit der rechten Leitplanke bei etwa 60 km/h um 15-21 km/h abgebremst; es hat sich nicht überschlagen und auch nicht um die eigene Achse gedreht.

Die Vorinstanz hat dieses Ereignis ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, [U 2/07]) und in Berücksichtigung der Fahrzeugschäden zu Recht als mittelschwer im mittleren Bereich qualifiziert (vgl. die im Urteil 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.1 f. zitierten Beispiele). Von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem schweren Ereignis ist entgegen der Auffassung des Versicherten nicht auszugehen. Aus dem Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.2.2, worin ein Autounfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert wurde, kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Nach dem Gesagten kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 [Plädoyer 2010/2 S. 53]).

E. 9

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 (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Der nachfolgende Heilungsprozess ist diesbezüglich nicht relevant (Urteil 8C_595/2009 E. 8.1 mit Hinweisen).

Dem Unfall der Versicherten vom 20. Dezember 2005 sind eine gewisse Eindrücklichkeit und dramatische Begleitumstände wohl nicht abzusprechen, zumal sich ihr Ehemann und ihre zwei Töchter im Auto befanden. Es liegen aber nicht Umstände vor, welche die Bejahung einer besonderen Dramatik oder besonderen Eindrücklichkeit der Begleitumstände rechtfertigen. Denn Verletzungen bei den Familienangehörigen der Versicherten lagen nur insofern vor, als nach ihren Angaben ihre Töchter an HWS-Beschwerden gelitten haben sollen. Selbst wenn die Vorbringen der Versicherten - der Unfall habe sich nachts in einem fremden Land ereignet, sie sei unter Schock gestanden, habe mehrmals das Bewusstsein verloren und befürchtet, ihr Ehemann sei aus dem Auto geschleudert worden - zutreffen sollten, wäre das Kriterium allenfalls in einfacher Form, jedenfalls aber nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

E. 10

Die vorinstanzliche Beurteilung der weiteren Adäquanzkriterien im Lichte der Praxis für psychische Unfallfolgen - mithin einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116) - und die hierauf

basierende Verneinung der adäquaten Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten wird nicht substantiiert bestritten und ist nicht zu beanstanden, sodass es damit sein Bewenden hat. Dem Einwand der Beschwerdeführerin, es sei die Schleudertrauma-Praxis - bei der nicht zwischen physischen und psychischen Aspekten des Gesundheitsschadens differenziert wird - anzuwenden und die Adäquanz gestützt hierauf zu bejahen, kann wie gesagt nicht gefolgt werden (siehe E. 6.4 hievov).

E. 11

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Versicherten aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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