

BGer 8C_280/2008 vom 10. September 2008

Bundesgericht, 2008-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_280_2008

FR: TF 8C_280/2008 du 10 septembre 2008

IT: TF 8C_280/2008 del 10 settembre 2008

Erwägungen

E. 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). Es ist folglich 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 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, 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).

E. 2

Das Bundesgericht entscheidet kassatorisch oder reformatorisch (Art. 107 Abs. 2 BGG). Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Zusprechung der gesetzlich vorgesehenen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente, Integritätsentschädigung). Aus der Beschwerdebegründung geht jedoch hervor, dass er auch (an sich zulässigerweise; vgl. Art. 95 lit. b BGG) geltend macht, das kantonale Gericht habe Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt, indem es die im vorinstanzlichen Verfahren beantragte öffentliche Verhandlung nicht durchgeführt habe. Diese formellrechtliche Rüge, wenn sie begründet ist, führt grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Rückweisung der Sache an die Vorinstanz. An einem entsprechenden Rechtsbegehren fehlt es allerdings in der bundesgerichtlichen Beschwerde. Materiellrechtlich bildet einzig die Frage Streitgegenstand, ob die geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem beim Unfall vom 22. Oktober 2001 erlittenen HWS-Schleudertrauma stehen. Nachdem der Beschwerdeführer zur Rüge, das kantonale Gericht habe entgegen seinem schriftlich erklärten Antrag keine öffentliche Verhandlung durchgeführt, im Hinblick auf das Rechtsbegehren keine Schlussfolgerung zieht, genügt die letztinstanzlich eingereichte Beschwerde den Anforderungen von Art. 42 Abs. 1 BGG nicht (vgl. BGE 134 III 379 E. 1.3, 133 III 489 E. 3, Urteil 4D_48/2007 vom 13. November 2007 E. 1), sodass insoweit auf sie nicht einzutreten ist.

E. 3.1.1

Die Vorinstanz liess in Bestätigung des Einspracheentscheids der SUVA vom 8. Oktober 2007 die Frage, ob die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 22. Oktober 2001 und dessen Folgen standen, offen, da jedenfalls die Adäquanz zu verneinen sei. Dies ist nicht zu

beanstanden. Sofern gestützt auf die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa S. 9 mit Hinweisen) zu beantworten ist, kann praxisgemäss auf weitere Beweisvorkehren zur natürlichen Kausalität verzichtet werden (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93, E. 3c). Des Weiteren erwog die Vorinstanz, der Unfall sei dem mittelschweren Bereich zuzuordnen. Von den objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen seien, lägen allenfalls Dauerbeschwerden sowie eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit vor, welche jedoch die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs nicht rechtfertigten.

E. 3.1.2

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, es handle sich um einen schweren Unfall. Selbst wenn lediglich von einem mittelschweren Ereignis ausgegangen werde, sei die Adäquanz zu bejahen, da die massgebenden Kriterien allesamt gegeben seien.

E. 3.2

Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 (Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008) 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 (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. 3.3

Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz beurteilt sich die Schwere des Unfalles allein aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1 mit Hinweisen, publ. in: SVR 2008 Nr. 8 S. 26, und Urteil U 78/07 vom 17. März 2008 E. 5.2). Anlässlich einer Testfahrt bremste der Versicherte einen von ihm gelenkten Lieferwagen aus einer Geschwindigkeit von ungefähr 70 km/h voll ab. Der auf der Ladebrücke stehende ca. 1000 kg schwere Wassertank kippte um und prallte gegen die Ladewand. Durch die Wucht des Anpralls wurde die gesamte Ladebrücke nach vorne geschoben und stiess in die Kabinenrückwand. Wie hoch die wahrscheinlich direkte Krafteinwirkung auf den Oberkörper des Versicherten war, lässt sich gemäss biomechanischer Stellungnahme der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 19. November 2003 nicht zuverlässig quantifizieren. Die Wucht des Anpralls konnte allerdings nicht überaus heftig gewesen sein, zumal der Beifahrer keine Beschwerden davontrug. Ein Vergleich mit Unfällen, welche das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung als mittelschwere an der Grenze zu den schweren Ereignissen qualifiziert hat (vgl. das im Einspracheentscheid der SUVA vom 8. Oktober 2007 zitierte Urteil U 306/04 vom 28. Februar 2005 E. 3.2.2 sowie die darin erwähnte Kasuistik, publ. in: RKUV 2005 Nr. U 548 S. 228; vgl. auch Urteil U 78/07 vom 17. März 2008 E. 5.2 mit Hinweisen) zeigt ohne Weiteres, dass der Unfall vom 22. Oktober 2001 höchstens dem mittleren Bereich zuzuordnen ist. Mit der Vorinstanz müssten demnach 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, für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein.

E. 3.4.1

Es ist unbestritten, dass keine besonderen Begleitumstände vorlagen. Nicht ersichtlich ist und der Beschwerdeführer legt auch nicht dar, inwiefern die Kollision zwischen Wassertank und Führerkabine besonders eindrücklich gewesen sein soll.

E. 3.4.2

Gemäss BGE 134 V 109 bestimmt rechtslogisch die Annahme eines Schleudertraumas der HWS (resp. einer der weiteren, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzungen) lediglich, dass die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist. Hingegen genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezueiner 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, U 380/04, 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). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.).

Wie die SUVA im Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 zutreffend erwogen hat, liegen hier solche Umstände nicht vor. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Wucht des Anpralls des Wassertanks auf die Lade- und Kabinenwand habe zunächst auf die (obere) Brustwirbelsäule (BWS) gewirkt, weshalb neben dem HWS-Schleudertrauma von einer zusätzlichen schwerwiegenden Verletzung auszugehen sei, ist nicht stichhaltig. Aufgrund der technischen Analysen (vgl. Gutachten des Ing. HTL W. _____, Versicherung A. _____, vom 4. März 2003 und des Dipl.-Ing. FH P. _____, Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt, N. _____, vom 29. April 2003), der biomechanischen Stellungnahme der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 19. November 2003 sowie der ärztlichen Unterlagen ist nicht nachweisbar, ob der umkippende Wassertank mit der oberen Kante auf die Lade- und Kabinenwand aufschlug und einen lokalisierbaren Bereich des Rückens traf, oder vollständig umfiel, nach vorne rutschte und mit der Breitseite an die Lade- und Kabinenwand prallte, wodurch die wahrscheinlich direkte Krafteinwirkung mehr oder weniger gleichmässig auf die gesamte Rückenfläche erfolgt wäre. Ausgewiesen ist medizinisch aufgrund der Unfallanamnese einzig ein stumpfes Trauma der BWS sowie eine Distorsion der HWS ohne Kontusionsmarken und ohne radiologisch feststellbare traumatische Veränderungen (vgl. Auskünfte des erstbehandelnden Arztes Dr. med. B. _____ vom 17. Mai 2002, des Dr. med. G. _____, FMH für Innere Medizin, speziell Rheumakrankheiten, vom 15. Mai 2002 sowie des Prof. Dr. med. Z. _____, Facharzt FMH für Orthopädie, vom 9. Januar 2006). Der Versicherte selber hatte im Anschluss an den Unfall zunächst nur einschliessende Nacken- und Kopfschmerzen mit allseitigen leichten Beweglichkeitseinschränkungen der HWS sowie diffusen Druckschmerzen erwähnt (vgl. Bericht des Dr. med. B. _____ vom 17. Mai 2002). Insgesamt ist davon auszugehen, dass hier eine HWS-Distorsion mit vorangegangener BWS-Kontusion vorliegt, welche weder besonders schwer noch von besonderer Art war.

E. 3.4.3

Hinsichtlich des Kriteriums der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist den Akten zu entnehmen, dass die Ärzte regelmässig Physiotherapie und Analgesie verordneten. Gemäss Bericht der Rehaklinik C. _____ vom 17. September 2002, wo sich der Versicherte vom 1. August bis 12. September 2002 aufhielt, zeigte sich bei der Austrittsuntersuchung eine deutlich gebesserte Symptomatik. Zum Prozedere hielten die Ärzte fest, dem Patienten sei ein Heimprogramm für das Muskeltraining sowie eine Verordnung für ambulante Physiotherapie (Triggerpunkt- und Akupunkturmassage, Kraniosakraltherapie, Feldenkraisbehandlung) mitgegeben worden. Gestützt auf die Akten sowie eine kreisärztliche Exploration vom 9. Januar 2001 hielt Prof. Dr. med. Z. _____ fest, gut vier Jahre nach einer stumpfen Kontusion der HWS und BWS sei durch Gewöhnung, Anpassung bzw. Therapie nur sehr langsam eine Besserung eingetreten; in der letzten Zeit seien laut Auskünften des Versicherten Fortschritte punkto

Beschwerdereduktion nur noch sehr marginal erfahrbar; seit Juni 2004 bestehe unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Eine neurologische Aktenbeurteilung des Dr. med. S._____, Facharzt Neurologie FMH, Versicherungsmedizin, vom 3. Oktober 2006 ergab, psychiatrisch habe zwar keine Diagnose gestellt werden können, dennoch sei nicht ausgeschlossen, dass unfallunabhängige psychosoziale Faktoren den Heilverlauf negativ beeinflussten.

In Anbetracht dieser Aktenlage ist festzustellen, dass der Versicherte spätestens im Zeitpunkt der Exploration bei Prof. Dr. med. Z._____, am 9. Januar 2006 keiner fortgesetzt ärztlich verordneten Behandlung mehr bedurfte, welche auf die Heilung der geltend gemachten, medizinisch aber nicht objektivierbaren Beschwerden gerichtet war. Das im Wesentlichen einzig mit den subjektiven Angaben des Versicherten erklärbares Beschwerdebild hatte sich zu diesem Zeitpunkt weitgehend stabilisiert. Der Einwand, der Gesundheitszustand könne nur mit intensivem therapeutischem Aufwand aufrecht erhalten werden, ist nicht stichhaltig. Dr. med. S._____ legte in der neurologischen Aktenbeurteilung vom 3. Oktober 2006, dessen überzeugenden Schlussfolgerungen gemäss Stellungnahme des Dr. med. L._____, Chefarzt, vom 13. März 2007 nichts beizufügen ist, dar, dass es trotz der ärztlich mehrfach gestellten günstigen Prognose bei fehlendem klinisch und radiologisch feststellbarem Korrelat für die geklagten Beschwerden zu einem nur schwer erkläraren progredienten Verlauf gekommen sei. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den ärztlich erheblichen Befunden. Schmerzen seien subjektiv erlebte Beschwerden, welche medizinisch nicht messbar oder objektivierbar seien. Unter solchen Umständen ist das zur Diskussion stehende Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht erfüllt.

E. 3.4.4

Gemäss BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128 f. beurteilt sich die Erheblichkeit von ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden gesundheitlichen Beschwerden nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt. Gestützt auf die erwähnte neurologische Aktenbeurteilung des Dr. med. S._____ vom 3. Oktober 2006 ist die Erheblichkeit der angegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ohne weiteres zu verneinen.

E. 3.4.5

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liegen keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung vor, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte. Der Einwand, die erstbehandelnden Ärzte Dres. med. B._____ und G._____ hätten ihn in den ersten Monaten nach dem Unfall inadäquat behandelt und fälschlicherweise eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert, so dass es schliesslich zu einem "dramatischen" Zusammenbruch gekommen sei, wird nicht substantiiert begründet und ist mit Blick auf das sich mittelfristig weitgehend auf stabilem Niveau eingependelte Beschwerdebild offensichtlich nicht stichhaltig.

E. 3.4.6

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben

(vgl. Urteil U 479/05 vom 6. Februar 2007 E. 8.5 mit Hinweis, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.6 mit weiterem Hinweis). Solche Gründe liegen hier nicht vor. Wohl trifft es zu, dass der Versicherte über Jahre hinweg mit verschiedensten Therapieformen (Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie, Osteopathie, Rückenmassage, Kinesiologie, Psychofonie, Akupunktur, Akupressur, Nazarov-Therapie) seinen Gesundheitszustand zu verbessern suchte, wie die Krankenversicherung in der kantonalen Beschwerde, worauf der Beschwerdeführer verweist, geltend machte. Dies genügt zur Bejahung des zu beurteilenden Adäquanzkriteriums ebensowenig, wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte (vgl. erwähntes Urteil U 56/07 E. 6.6 mit Hinweisen).

E. 3.4.7

Zu prüfen ist schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Der Versicherte arbeitete nach dem Unfall vom 22. Oktober 2001 zunächst während knapp neun Monaten vollzeitlich weiter. Ab 15. Juli 2007 war er vollständig arbeitsunfähig (vgl. Berichte der Dres. med. T. _____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vom 15. Juli 2002 und G. _____ vom 22. Juli 2002). Nach der stationären Rehabilitation in der Klinik C. _____ (vgl. Bericht vom 17. September 2002) nahm der Versicherte die angestammte Tätigkeit am 30. September 2002 zu einem hälftigen Pensum auf, welches in der Folge auf 70 % (ab 3. Juni 2004) erhöht werden konnte (vgl. Bericht des Dr. med. T. _____ vom 5. Juni 2005 und Unfallschein UVG). Laut Auffassung des Prof. Dr. med. Z. _____ war eine Steigerung im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 9. Januar 2006 weder qualitativ noch quantitativ möglich. Einzig durch verschiedene Anpassungen am Arbeitsplatz könne das realisierte Arbeitspensum überhaupt aufrecht erhalten werden. Zu erwähnen sei, dass auch mit der dergestalt reduzierten Arbeitstätigkeit die verfügbare Freizeit durch Ermüdung und Antriebslosigkeit beeinträchtigt sei. Demgegenüber legt Dr. med. S. _____ in der neurologischen Beurteilung vom 3. Oktober 2006 überzeugend dar, dass eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den medizinisch feststellbaren Befunden besteht. Unter diesen Umständen ist zumindest fraglich, ob der Versicherte alles daran gesetzt hat, wieder vollständig arbeitsfähig zu werden. Ob vor diesem Hintergrund das vorliegend zu prüfende Kriterium als gegeben eingestuft werden kann, scheint daher zweifelhaft, braucht jedoch, da selbst bei Bejahung desselben - wenn auch nicht in besonders auffälliger Weise - nach dem Ausgeführten ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen ist.

E. 3.5

Insgesamt ist aufgrund des Gesagten der vorinstanzliche Entscheid im Ergebnis zu bestätigen.

E. 4

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG).