

BGer 8C_298/2008 vom 5. November 2008

Bundesgericht, 2008-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_298_2008

FR: TF 8C_298/2008 du 5 novembre 2008

IT: TF 8C_298/2008 del 5 novembre 2008

Erwägungen

E. 1.1

Das kantonale Gericht hat die verfügte Beiladung der Zürich als obligatorischem Unfallversicherer des Unfalles vom 12. November 1997 in den Erwägungen des angefochtenen Entscheids vom 19. Dezember 2007 widerrufen. Eine allenfalls bestehende Leistungspflicht der Zürich in Bezug auf den Unfall vom 18. Mai 2004 war daher nicht Gegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens. Auf das Subeventualbegehren des Beschwerdeführers, es sei festzustellen, "dass den vorinstanzlichen Entscheiden bezüglich der Mitbeteiligten keine Rechtskraftwirkung zukomme", ist somit mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten.

E. 1.2

Auf die Eingabe des Beschwerdeführers vom 28. Mai 2008 ist zufolge Ablaufs der 30-tägigen Beschwerdefrist (Art. 100 Abs. 1 BGG) nicht einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer wegen der Folgen des Unfalles vom 18. Mai 2004 über den 1. Juni 2006 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (Heilbehandlung; Taggeld; Invalidenrente) beanspruchen kann.

E. 3

Gemäss Art. 97 Abs. 1 BGG kann die Feststellung des Sachverhalts nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung kann jede unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden, wenn sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung richtet (vgl. auch Art. 105 Abs. 3 BGG). Der wiederholt vorgebrachten Rüge in der letztinstanzlichen Beschwerde, das kantonale Gericht sei hinsichtlich der Beweiswürdigung in Willkür verfallen, kommt daher keine eigenständige Bedeutung zu.

E. 4.1

Die Vorinstanz hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod), dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sowie den von der Judikatur entwickelten allgemeinen Grundsätze der freien Beweiswürdigung und des Beweiswertes eines Arztberichtes zutreffend festgehalten. Richtig sind auch die Ausführungen zum Erreichen des status quo ante vel sine. Darauf wird verwiesen.

E. 4.2.1

Das kantonale Gericht hat zutreffend festgestellt, dass der Versicherte ausweislich der Akten vor dem Unfall vom 12. November 1997 wegen chronischer Sinusitis maxillaris, pulsunabhängigem Tinnitus und Hochton-Perzeptionsstörung in beiden Ohren, paravertebralen lumbalen Beschwerden und cervicalen Verspannungen mit ziehenden Sensationen im Schultergürtelbereich sowie einer (abgeklungenen) Drehschwindelsymptomatik ärztliche Beratung und Behandlung in Anspruch nahm (vgl. Berichte des Prof. Dr. med. L. _____, Spezialarzt für Neurologie, Konsiliararzt für Neuroangiologie, vom 8. Dezember 1995 und 24. Oktober 2000). Die Perzeptionsstörung ist zudem fachärztlich bestätigt nicht unfallkausal (vgl. Bericht des Spitals E. _____ vom 25. August 2005). Die bei Fallabschluss per 8. April 2004 noch vorhanden gewesenen Folgen des Unfalles vom 12. November 1997 (cervicale Myelopathie C 4/5 und C 5/6 mit belastungsabhängigen Nacken- und Kopfschmerzen und intermittierend Gangunsicherheit, Übelkeit, Schwindelattacken sowie Gleichgewichtsstörungen [ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit]; vgl. Berichte des Dr. med. F. _____ vom 8. Mai 2004 und der Frau Dr. med. D. _____ vom 10. und 24. März 2005) wurden durch die am 18. Mai 2004 erlittene HWS-Distorsion im Wesentlichen verstärkt, ohne dass medizinisch objektivierbar ein unfallbedingtes Korrelat gefunden werden konnte. Kopfschmerzen von anderer, bisher nicht dagewesener Qualität sind entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers aktenmässig nicht ausgewiesen.

E. 4.2.2

Die Vorinstanz gelangte in Würdigung der medizinischen Unterlagen zum Ergebnis, spätestens am 1. Juni 2006 sei der status quo ante in Bezug auf die Folgen des Unfalles vom 18. Mai 2004 eingetreten. Sie stellte dabei vor allem auf den Bericht des Dr. med. F. _____ vom 25. April 2006 ab. Dessen Schlüssigkeit ist jedoch in diesem Punkt, wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt, zweifelhaft. Dr. med. F. _____ beantwortete nicht die Frage, ob der Gesundheitszustand erreicht war, wie er unmittelbar vor dem Unfall vom 18. Mai 2004 bestanden hatte (status quo ante), sondern hielt lediglich fest, die erlittenen Folgen sollten üblicherweise nach zwei Jahren abgeheilt sein. Eine Diskussion der vom Versicherten weiterhin angegebenen und von Dr. med. F. _____ und weiteren Ärzten zumindest teilweise bestätigten Beschwerden fand nicht statt. Dies betrifft u.a. auch die ärztlich immer wieder festgestellte (sub)depressive Stimmungslage des Versicherten, welche laut vorinstanzlich aufgelegtem Bericht des ab Mai 2006 konsultierten Facharztes H. _____ und der Fachpsychologin I. _____ vom 5. Dezember 2006 dekompenzierte und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führte. Auf der anderen Seite ist mit der Vorinstanz eher davon auszugehen, dass die psychischen Beschwerden jedenfalls im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Dezember 2006 im Vordergrund standen und vorwiegend auf unfallfremden Faktoren (u.a. Arbeitslosigkeit) beruhten.

E. 4.3

Der Frage, ob mit der Vorinstanz der Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zu bejahen ist, muss jedoch nicht weiter nachgegangen werden, wenn - wie im Folgenden dargelegt - die Adäquanz zu verneinen ist. Diesfalls kann praxisgemäss auf zusätzliche Beweisvorkehren zur natürlichen Kausalität verzichtet werden (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 3c; vgl. zu der in BGE 134 V 109 präzisierten Schleudertrauma-Praxis Urteile 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 6.2 und 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 mit Hinweisen).

E. 5.1

Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges von organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgeschäden eines Schleudertraumas muss untersucht werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund getreten sind. Trifft dies zu, gelangen die von der Rechtsprechung in BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff. zur Adäquanz von psychischen Unfallfolgen entwickelten Grundsätze zur Anwendung; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f. und 369 E. 4b S. 382 f. festgelegten, mit BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (vgl. Urteile 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 6.3 und 8C_582/2007 vom 29. April 2008 E. 3.1).

E. 5.2

Es erscheint fraglich, ob die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den geklagten gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall vom 18. Mai 2004 - wie von der Vorinstanz vertreten - nach der sog. Psycho-Praxis im Sinne von BGE 115 V 133 zu prüfen ist. Eine Dominanz der psychischen Beschwerden ist allenfalls ab Mai 2006 (vgl. Bericht des Facharztes H. _____ und der Fachpsychologin I. _____ vom 5. Dezember 2006) ausgewiesen. Davor lag gemäss medizinischer Aktenlage (vgl. Bericht des Dr. med. F. _____ vom 25. April 2006) eher ein für ein Schleudertrauma typisches Beschwerdebild mit einer subdepressiven Stimmungslage vor. Die Frage braucht indessen nicht abschliessend beantwortet zu werden, da die Adäquanz auch in Anwendung der mit BGE 134 V 109 präzisierten Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist, wonach nicht zu differenzieren ist, ob die Beschwerden eher organischer oder psychischer Natur sind (vgl. BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 364).

E. 6.1.1

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 (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 Eindringlichkeit 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. 6.1.2

Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu unterschiedlichen Verletzungen führen (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177, U 213/95 E. 4b; SVR 2003 UV Nr. 12 S. 36, U 78/02 E. 3.2.2). Auch in Fällen, in welchen die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten hat, ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.2.2 und 3.3.2). Nicht generell ausgeschlossen ist, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können. Der hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann diesfalls im Rahmen der Beurteilung der einzelnen Kriterien Rechnung getragen werden (zum Ganzen: SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.3.2 mit Hinweisen).

E. 6.2.1

Die nach der (seitlichen) Frontalkollision vom 12. November 1997 aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden sind gemäss ärztlichen Auskünften durch den zweiten Unfall (Auffahrkollision) vom 18. Mai 2004 verstärkt worden. Unter diesen Umständen ist den gesundheitlichen Folgen der zwei Unfälle nach der in vorstehender E. 6.1.2 zitierten Rechtsprechung im Rahmen der Beurteilung der Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen.

E. 6.2.2

Das kantonale Gericht hat die Kollision vom 18. Mai 2004 als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen eingeordnet. Diese Beurteilung ist richtig und steht in Einklang mit der Kasuistik zu vergleichbaren Ereignissen (vgl. RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360, U 193/01 E. 4.2). Von den weiteren objektiv fassbaren und unmittelbar mit den Unfällen in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte Weise gegeben sein.

E. 6.3.1

Weder aufgrund der Akten, noch der Vorbringen in der letztinstanzlichen Beschwerde sind besondere Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles vom 18. Mai 2004 ersichtlich (vgl. den vorinstanzlich aufgelegten Rapport der Polizei vom 18. Mai 2004).

E. 6.3.2

Gemäss BGE 134 V 109 genügt die Annahme eines HWS-Schleudertraumas für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der dafür 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.).

Solche Umstände liegen hier insoweit vor, als der Versicherte zwei Schleudertraumen der HWS erlitten hat. Nach der Rechtsprechung können pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren; eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS betrifft, ist speziell geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (SVR UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.4.2). Hier litt der Versicherte allerdings bereits vor dem ersten Unfall vom 12. November 1997 an multiplen und jedenfalls teilweise mit dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS vergleichbaren gesundheitlichen Einschränkungen. Zudem beeinträchtigte die auf diesen Unfall zurückzuführende Symptomatik die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf ab August 1998 nicht mehr. Auf der anderen Seite begründeten die unfallbedingt verbliebenen Restbeschwerden einen Anspruch auf Integritätsentschädigung (vgl. Verfügung der Zürich vom 10. August 2004). Zudem steht fest, dass es beim zweiten Unfall vom 18. Mai 2004 zu einer Verstärkung der Symptomatik mit vorübergehender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kam. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung ist daher insgesamt zu bejahen.

E. 6.3.3

Hinsichtlich des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, den Versicherten belastenden ärztlichen Behandlung ist darauf hinzuweisen, dass bis zum Fallabschluss auf den 1. Juni 2006 hin viele der ärztlich angeordneten Massnahmen einzig der Abklärung der geltend gemachten Beschwerden dienten. Nach dem Unfall vom 12. November 1997 wurden im Wesentlichen Analgetika zur Linderung der Schmerzen verabreicht sowie Physiotherapie verordnet (vgl. Bericht des Dr. med. F. _____ vom 23. Dezember 1998). Trotz dem damit erreichten stationären Endzustand im Frühjahr 1999 (vgl. Berichte des Dr. med. F. _____ vom 13. April und 26. August 1999) übernahm die Zürich eine medizinische Trainingstherapie mit guten Erfolgsaussichten (vgl. Bericht des Dr. med. F. _____ vom 31. März 2000 sowie des Dr. med. K. _____, Allgemeine Medizin FMH, vom 30. März 2000) sowie eine Craniosacraltherapie (vgl. Bericht der dipl. Bewegungspädagogin PSB

M. _____, vom 29. Oktober 2000). Danach standen als wichtigste Massnahme die vom Versicherten selber durchzuführenden Dehnungsübungen und eine angepasste sportliche Aktivität im Vordergrund (vgl. Bericht des Dr. med. N. _____, Spezialarzt FMH orthop. Chirurgie, vom 19. Januar 2001). Die nach dem Unfall vom 18. Mai 2004 applizierte Akupunktur wurde bereits im März 2005 abgeschlossen (vgl. Bericht der Frau Dr. med. C. _____ vom 14. März 2005), ohne dass weitere medizinische Behandlung notwendig war (vgl. Bericht des Dr. med. F. _____ vom 25. April 2005). Die im Mai 2006 aufgetretene und danach behandelte psychische Dekompensation mit Depression (vgl. Bericht des Facharztes H. _____ und der Fachpsychologin I. _____ vom 5. Dezember 2006) beruht, wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, überwiegend auf psychosozialen Faktoren (u.a. Arbeitslosigkeit). Insgesamt betrachtet ist das zu beurteilende Kriterium nicht erfüllt.

E. 6.3.4

Der Beschwerdeführer legt nicht dar und aus den Akten ist auch nicht ersichtlich, inwiefern unfallbedingt gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, welche ihn in seinem Lebensalltag deutlich einschränken. Wie in vorstehender Erwägung festgehalten, beruht die Exacerbation der subdepressiven Stimmungslage im Mai 2006 weitgehend auf psychosozialen Gründen (u.a. Arbeitslosigkeit). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist ebenfalls nicht erfüllt.

E. 6.3.5

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, liegt unstreitig nicht vor.

E. 6.3.6

Das Vorbringen in der letztinstanzlichen Beschwerde, der Versicherte habe trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit erreichen können, ist nicht stichhaltig. Solche Umstände sind bei der Beurteilung der beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen, welche nicht kumulativ erfüllt sein müssen (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369), praxisgemäss nicht zu berücksichtigen (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). Bis zum Fallabschluss auf den 1. Juni 2006 hin kann nicht von einem schwierigen Heilverlauf ausgegangen werden. Komplikationen lagen unstreitig nicht vor.

E. 6.3.7

Der Versicherte war nach den Unfällen im ausgeübten Beruf jeweils nur von beschränkter Dauer vollständig und teilweise arbeitsunfähig. Die seit 1. Juli 2005 dauernde Arbeitslosigkeit beruht auf invaliditätsfremden Gründen. Auf die Ausführungen in der letztinstanzlichen Beschwerde, bei der Prüfung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sei auch eine Erwerbsunfähigkeit zu berücksichtigen, ist nicht einzugehen.

E. 6.4

Insgesamt betrachtet liegt allenfalls eines der massgebenden unfallbezogenen Adäquanzkriterien gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 vor. Der adäquate Kausalzusammenhang des Unfalles vom 18. Mai 2004 mit den über den 1. Juni 2006 hinaus geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist daher in Bestätigung des

vorinstanzlichen Ergebnisses zu verneinen.

E. 7

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

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