

BGer 8C_301/2007 vom 15. Januar 2008

Bundesgericht, 2008-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_301_2007

FR: TF 8C_301/2007 du 15 janvier 2008

IT: TF 8C_301/2007 del 15 gennaio 2008

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und 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 (BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). 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 wird (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

Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 [mit Hinweisen] S. 181, 402 E 4.3.1 S. 406, 123 V 43 E. 2b S. 45, 119 V 335 E. 1. S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289) und zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 [mit Hinweisen] S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461 f.) sowie bei psychischen Unfallfolgen bzw. Beschwerdebildern, in denen die psychische Seite klar im Vordergrund steht (BGE 123 V 98 E. 2a [mit Hinweisen] S. 99, 115 V 133), bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS (BGE 117 V 359), einem diesem äquivalenten Verletzungsbild (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 407 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Gleiches gilt für die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 [mit Hinweisen] S. 181) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a [mit Hinweis] S. 352).

E. 2.2

Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs und an dessen Bedeutung als Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert hat (Urteil U 218/04 vom 3. März 2005, E. 2 mit Hinweis; Kieser, ATSG-Kommentar, N 20 zu Art. 4). Die dazu ergangene Rechtsprechung bleibt deshalb nach wie vor massgeblich. Für die Frage des intertemporal anwendbaren Rechts ist somit nicht von Belang, dass der dem hier zu beurteilenden Sachverhalt zu Grunde liegende Unfall vom 16. Juni 1991 datiert und die - beanstandete - Einstellung der Leistungen auf 1. Juli 1992 erfolgte, der Einspracheentscheid aber erst am 27. Dezember 2005 und damit nach Inkrafttreten des ATSG erlassen wurde (vgl. BGE 130 V 318, 329 und 445).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 1. Juli 1992 mit der Begründung eingestellt hat, zwischen dem Unfallereignis vom 16. Juni 1991 und den noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin bestünde kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang (mehr). Diesbezüglich ist namentlich umstritten, ob Residuen des seinerzeit festgestellten Schleudertraumas der HWS oder einer äquivalenten Verletzung vorliegen bzw. nach welchen der von der Praxis aufgestellten Kriterien die Adäquanzprüfung vorzunehmen ist. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als einer unfallfremden Genese zuzuordnen - und deshalb zu Recht nicht mehr im Streit stehend - sind demgegenüber die bei der Versicherten im Bereich des linken Unterschenkels aufgetretenen Erysipele (vgl. vorinstanzlicher Entscheid vom 28. Mai 2004, E. 4.3.1).

E. 4.1

Unter Hinweis auf die gutachterlichen Ausführungen der med. pract. K. _____ und J. _____ vom 7. März 2005 gelangte das kantonale Gericht - in Bestätigung des Standpunktes der Beschwerdegegnerin - zum Schluss, dass die von der Versicherten geklagten, von dieser als zum "typischen Beschwerdebild" eines Schleudertraumas gehörend bezeichneten Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Nackenschmerzen, depressive Entwicklung) in ihrer Summe zu unspezifisch und ätiologisch zu diffus seien, um die Annahme eines Schleudertraumas zu stützen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Persönlichkeitsstruktur mit mangelnden Anpassungs- sowie Copingstrategien und der schwierigen Situation als entwurzelte Migrantin eine adäquate Verarbeitung der Unfallfolgen verhindert hätten, weshalb in erster Linie eine psychische Fehlentwicklung angenommen werden müsse, zumal bereits zwei Monate nach dem Unfallereignis im Rahmen der neurologischen Untersuchung eine funktionelle Überlagerung vermutet worden sei.

E. 4.2

Wie den umfangreichen medizinischen Untersuchungen zu entnehmen ist, konnten bezüglich der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten diversen diffusen Beschwerden keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen gefunden werden. Alsdann bestehen auf Grund der ärztlichen Angaben zwar Hinweise darauf, dass die Versicherte anlässlich der Kollision vom 16. Juni 1991 ein HWS-Distorsionstrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erlitten

hat. Eine entsprechende Diagnose verneint die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihres Einspracheentscheides vom 27. Dezember 2005 jedoch insbesondere mit dem Argument, das dafür charakteristische Beschwerdebild habe - jedenfalls in Form der Häufung der entsprechenden Symptome - anfänglich noch nicht bestanden.

E. 4.2.1

Für die Annahme eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist, entgegen der Betrachtungsweise des Unfallversicherers, nicht erforderlich, dass die meisten der dem bunten Beschwerdebild zugerechneten Symptome bereits innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden auftreten. Es genügt, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29), während weitere für ein Schleudertrauma typische Beschwerden im Sinne von BGE 117 V 359 E. 4b S. 360 durchaus erst zeitverzögert auftreten können, um noch als unfallkausal in Betracht zu kommen (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75, U 215/05; Urteil U 186/06 vom 29. Oktober 2007, E. 6.1).

E. 4.2.2

Gemäss den echtzeitlichen Akten beschränkten sich die in diesem Zusammenhang geltend gemachten Beschwerden zu Beginn auf "lageabhängigen Drehschwindel", welcher sich indessen laut eigenen Angaben der Versicherten anlässlich der Begutachtung durch die med. pract. K. _____ und J. _____ (vom 7. März 2005) zusehends deutlich abschwächte, und eine leichte Bewegungseinschränkung der (verspannten) Halsmuskulatur. Weder war die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall bewusstlos gewesen, noch hatte sie über Übelkeit geklagt; ferner wurde sie durch die erstbehandelnden Ärzte als allseits orientiert beschrieben (vgl. Bericht des Spitals Z. _____ vom 22. Juni 1991). Rund zwei Monate nach dem Unfall klagte die Beschwerdeführerin anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung über Kopfschmerzen und Schwindel beim Aufstehen aus gebückter Position und bei Anstrengung (Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. L. _____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 21. August 1991). Gegenüber Frau Dr. med. H. _____, Spezialärztin FMH für Neurologie, wies die Versicherte am 23. August 1991 abermals auf Schwindelbeschwerden sowie Kopfschmerzen hin, welche die Ärztin gemäss Bericht vom 26. August 1991 als Ausdruck eines postcommotionellen Syndroms wertete, gleichzeitig aber auch den Verdacht auf eine funktionelle Überlagerung äusserte. Die Hausärztin Frau D. _____, prakt. Ärztin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 25. Juni 1992 sowohl anhaltende Kopfschmerzen wie auch - erstmals - eine depressive Symptomatik, welche in der Folge u.a. durch das Universitätsspital B. _____ mit dem Hinweis auf eine depressive Entwicklung bestätigt wurde (Bericht vom 21. Juni 1993). Während ab Mitte 1992 zeitweilig die Unterschenkelschmerzen das Beschwerdebild dominierten, wohingegen die "anderen traumabedingten Diagnosen" als aktuell nicht mehr im Vordergrund stehend beurteilt wurden (Bericht des Dr. med. C. _____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 16. Oktober 1992), sprach die Hausärztin am 12. Juli 1994 wiederum von einem andauernden Kopfschmerz im ganzen Schädel sowie von Nacken-Schulter-Armbeschwerden beidseits, links wesentlich stärker mit Gefühlsempfindungsstörungen in den Fingern, welchen - unveränderten - Befund sie auch mit Schreiben vom 18. Januar 1996 bestätigte. Knapp vier Jahre nach dem Unfallereignis kam der Kreisarzt Dr. med. N. _____ schliesslich zum Schluss, dass die Beschwerden der Versicherten Ausfluss einer posttraumatischen Verarbeitungsstörung seien (Bericht

vom 20. April 1995). Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. U. _____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem am 28. August 1999 zuhanden der Invalidenversicherung abgefassten Gutachten eine Angststörung (ICD-10: F41.3) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Die med. pract. K. _____ und J. _____ hielten in ihrer Expertise vom 7. März 2005 fest, dass die Beschwerdeführerin an einer chronifizierten leichtgradigen Depression (ICD-10: F32.01) und an einem chronischen Schmerzsyndrom mit Betonung des linken Nackens und des Armbereichs sowie intermittierenden Kopfschmerzen leide.

Zumindest teilweise gehören die von der Versicherten nach dem Unfall vom 16. Juni 1991 geklagten Störungen - die med. pract. K. _____ und J. _____ erwähnten zusätzlich Konzentrationsstörungen, Übelkeit und rasche Ermüdbarkeit - zu den Symptomen, welche nach einem Schleudertrauma der HWS oder einem äquivalenten Verletzungsmechanismus auftreten. Ob indessen von einer Häufung der dafür typischen Beschwerden gesprochen werden kann, erscheint eher zweifelhaft, ist für die Bejahung des entsprechenden Beschwerdebildes nach der zitierten Praxis doch zwar kein unmittelbar zeitgleiches Auftreten der charakteristischen Symptome verlangt, können aber erst Jahre nach dem Unfallereignis erhobene Befunde nicht mehr als Indiz für eine Schleudertraumaverletzung gewertet werden, zumal sich in casu, wie den ärztlichen Stellungnahmen zu entnehmen ist, relativ bald nach dem Unfallereignis eine psychische Fehlentwicklung (angstgeprägte Fehlverarbeitung der Beschwerden) herauszubilden begann. Namentlich gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen der med. pract. K. _____ und J. _____ vom 7. März 2005, welche sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a [mit Hinweis] S. 352), ist daher, mit Vorinstanz und Beschwerdegegnerin, davon auszugehen, dass im Verlauf der ganzen gesundheitlichen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die auf ein allfälliges HWS-Schleudertrauma - oder eine diesem äquivalente Verletzung - zurückzuführenden Beschwerden gesamthaft im Vergleich zur psychischen Problematik nurmehr eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit in den Hintergrund getreten sind (vgl. u.a. Urteil U 554/06 vom 27. November 2007, E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 5

Zu prüfen ist in einem nächsten Schritt, ob die bei der Beschwerdeführerin nach dem 1. Juli 1992 andauernden psychischen Gesundheitsstörungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 16. Juni 1991 stehen.

E. 5.1.1

Massgebende Ursachen im Rahmen des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Daher ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist, sondern reicht es aus, dass das versicherte Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich ist. Mit anderen Worten ist der natürliche Kausalzusammenhang gegeben, sobald der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (Conditio sine qua non; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 [mit Hinweisen] S. 406; vgl. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basel 1991, S. 9 ff.). Nach der

Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (zum Ganzen: SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94 E. 4, U 413/05).

E. 5.1.2

Die med. pract. K. _____ und J. _____ sind in ihrem Gutachten vom 7. März 2005 hinsichtlich der Kausalitätsfrage zum Ergebnis gekommen, dass sich bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein eigenständiges psychisches Störungsbild im Sinne einer ängstlich-depressiven Verarbeitung von körperlichen Beschwerden entwickelt hat (zunächst funktionelle Überlagerung, im Anschluss daran Hinzutreten einer - zusehends chronifizierten - angstgeprägten und -bedingten Vermeidungs- und Schonhaltung sowie Herausbildung einer depressiven Symptomatik), wobei der Unfall der Anlass, aber nicht die psychiatrische Ursache dieser Fehlentwicklung gewesen sei. Im Lichte der hievordargelegten Grundsätze kann aus den Ausführungen der psychiatrischen Experten ohne weiteres geschlossen werden, dass der Unfall, jedenfalls im Sinne einer Teilursächlichkeit, die *Conditio sine qua non* der anschliessenden gesundheitlichen Entwicklung bildet, zumal keinerlei Anhaltspunkte für eine vorbestehende psychische Störung oder Erkrankung ersichtlich sind. Die Aussage der Gutachter, das Unfallereignis stelle nicht die "psychiatrische Ursache" des nachfolgenden psychischen Geschehens dar, kann, wie sich aus dem gesamten Kontext ergibt, nicht als Hinweis auf eine - bei der Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität unmassgebliche - Gelegenheitsursache verstanden werden, sondern lässt sich vielmehr als adäquanzrechtliche Wertung einordnen. Soweit das kantonale Gericht das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychischem Gesundheitsschaden auf der Basis der geschilderten gutachterlichen Darlegungen verneint, kann ihm nicht gefolgt werden.

E. 5.2

Die Vorinstanz hat der adäquanzrechtlichen Prüfung nach dem Gesagten zu Recht den in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 dargelegten Beurteilungsraster (mit der ihm inhärenten Differenzierung zwischen physischen und psychischen Beschwerdekomponenten; BGE 117 V 359 E. 6a in fine S. 367) zugrunde gelegt. Zutreffenderweise ist sie dabei, ausgehend von einem mittelschweren Unfallereignis, zum Schluss gelangt, dass die relevanten Adäquanzkriterien weder in gehäufte Form gegeben sind, noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegt. Auf die entsprechenden Erwägungen im kantonalen Entscheid, denen das Bundesgericht nichts beizufügen und welchen auch die Beschwerdeführerin nichts Substantielles entgegenzusetzen hat, wird vollumfänglich verwiesen. Namentlich ist entgegen den Vorbringen in der Beschwerde nicht von dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfallereignisses (vgl. dazu etwa Urteil U 2/07 vom 19. November 2007, E. 5.3.1, sowie die in Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,

UVG, Zürich 2003, S. 58 ff. erwähnten Beispiele) auszugehen, noch kann das Kriterium der Dauerbeschwerden (im Sinne persistierender Kopf- und Nackenschmerzen) bejaht werden, wie die Vorinstanz einlässlich dargelegt hat. Selbst wenn im Übrigen das letztgenannte Kriterium als erfüllt zu betrachten wäre, genüge dieses alleine da nicht von erheblicher Intensität, nicht, eine Unfalladäquanz zu begründen.

Es hat demnach beim kantonalen Gerichtsentscheid - und der darin bestätigten Leistungseinstellung per 1. Juli 1992 - sein Bewenden.

E. 6

Die gemäss Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG zu erhebenden Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG), nachdem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung) bereits mit Beschluss vom 19. September 2007 mangels Bedürftigkeit abgewiesen worden ist.

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