

BGer 8C_310/2015 vom 16. Dezember 2015

Bundesgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_310_2015

FR: TF 8C_310/2015 du 16 décembre 2015

IT: TF 8C_310/2015 del 16 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist 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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen).

E. 2

Streitig ist, ob die von der Versicherten über den 31. Dezember 2010 hinaus geklagten Beschwerden weiterhin in einem anspruchsbegründenden, natürlich und adäquat kausalen Zusammenhang mit dem bei der Zürich versicherten Unfall vom 7. Juli 2001 stehen.

E. 3

Die Vorinstanz hat im angefochtenen Entscheid den für einen Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend umschrieben. Ebenfalls richtig dargelegt hat sie die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang. Danach spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, weil sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 5.3 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nach Schweregrad des Unfalles weitere unfallbezogene Kriterien mit einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff. und

369 E. 4 S. 382 ff., 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei nach einem Unfall auftretenden psychischen Fehlentwicklungen werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) sowie bei Schädelhirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b S. 383) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird. Dies, weil für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges als einer Rechtsfrage nicht entscheidend ist, ob die im Anschluss an eine solche Verletzung auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen, vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereiten würde (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116 f. in fine; vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, U 277/04 E. 2, je mit Hinweisen). Korrekt sind schliesslich auch die vorinstanzlichen Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen), zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Das kantonale Gericht hat sowohl dem im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellten Gutachten des Zentrums I. _____ als auch dem von der Invalidenversicherung veranlassten polydisziplinären Gutachten vom 22. April 2013 des Centers J. _____ Beweiswert zuerkannt und gestützt darauf festgestellt, dass es in Bezug auf die anhaltend geklagten Beschwerden jedenfalls über den strittigen folgenlosen Fallabschluss per 31. Dezember 2010 hinaus an einem mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisbaren natürlichen Kausalzusammenhang zu dem bei der Zürich versicherten Unfall vom 7. Juli 2001 fehle, weshalb die hier strittige Leistungsterminierung nicht zu beanstanden sei. Selbst organisch nicht nachweisbare Funktionsausfälle im Zusammenhang mit einer spezifischen und unfalladäquaten HWS-Verletzung (Schleudertrauma) seien in Anwendung der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 136 V 279 mit Hinweis) als nicht invalidisierend zu beurteilen.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin rügt, weder das Gutachten des Zentrums I. _____ vom 24. Januar 2011 noch das Gutachten des Centers J. _____ vom 22. April 2013 genüge den praxismässigen Anforderungen. Vielmehr seien die angeblich gegenteiligen Einschätzungen laut polydisziplinärem Gutachten vom 31. Juli 2007 der MEDAS und gemäss rein orthopädischem Gutachten vom 26. Januar 2005 des Dr. med. K. _____ vom Spital L. _____ nicht berücksichtigt worden. Bei der erst seit 2011 in psychiatrischer Behandlung stehenden Versicherten sei zudem mit Behandlungsbeginn ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (F07.2 nach ICD-10) diagnostiziert worden. Dabei handle es sich - gemäss impliziter Argumentation der Beschwerdeführerin - um eine natürlich und adäquat kausale Folge des hier zur Diskussion stehenden Unfalles

vom 7. Juli 2001. Erstmals vor Bundesgericht macht die Versicherte schliesslich neu geltend, im Zusammenhang mit der Spondylodese C3/4 sei auch eine Schädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 3 UVG zu prüfen.

E. 5.1

Inwiefern es sich bei der Spondylodese C3/4 um eine Schädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 3 UVG handeln könnte, legt die Beschwerdeführerin nicht dar und ist nicht ersichtlich. Auf diese Rüge ist folglich mangels rechtsgenügender Begründung (vgl. Art. 42 Abs. 2 BGG) nicht weiter einzugehen.

E. 5.2

Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheidens massgebend (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366). Soweit sich die Versicherte abweichend von den neuesten Beurteilungen gemäss Zentrum I. _____ - und Gutachten des Centers J. _____ auf die um mindestens drei bis sechs Jahre älteren MEDAS- und Gutachten des Spitals L. _____ beruft (vgl. E. 4.2 hievore), ist festzuhalten, dass nach den letztgenannten beiden Gutachten zu den jeweiligen Begutachtungszeitpunkten der definitive Zustand noch nicht erreicht worden war und laut MEDAS-Gutachten sogar explizit von einer weiteren symptomatischen Besserung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auszugehen war. Allein basierend auf dieser medizinischen Ausgangslage ist - entgegen der Beschwerdeführerin - nachvollziehbar, dass die neueren des Zentrums I. _____ - und Gutachten des Centers J. _____, welche die zwischenzeitliche Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse und die Adaptation an die gesundheitlichen Beeinträchtigten mitberücksichtigten, zu einer von den früheren Einschätzungen abweichenden Beurteilung der Leistungsfähigkeit gelangen konnten.

E. 5.3

Zudem trifft es entgegen der wiederholt erhobenen Rüge der Versicherten nicht zu, dass sowohl das Zentrum I. _____ - als auch die Gutachter des Centers J. _____ ihre im Vergleich zu den früheren Expertisen der MEDAS und des Spitals L. _____ abweichenden Einschätzungen nicht begründet hätten. Statt dessen ist dem Gutachten des Centers J. _____ in aller Deutlichkeit und ohne Einschränkung der Aussagekraft hinsichtlich rein unfallkausaler Restbeschwerden zu entnehmen, dass neurologische Befunde im Gegensatz zu den älteren MEDAS- und Gutachten des Spitals L. _____ nicht mehr feststellbar waren. Im Gutachten des Zentrums I. _____ findet sich zusätzlich die nachvollziehbare, schlüssige und überzeugende Begründung dafür, weshalb der bei der Beschwerdegegnerin versicherte Unfall vom 7. Juli 2001 nur zu einer vorübergehenden unfallkausalen Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe, und der Status quo sine bereits wenige Wochen nach diesem Ereignis - jedenfalls mit Wiederaufnahme der angestammten Vollzeiterwerbstätigkeit als Floristin bei 100%iger Arbeitsfähigkeit spätestens per 1. November 2001 (vgl. Sachverhalt lit. A) - wieder erreicht worden sei. Dies um so mehr, als die Versicherte am 7. Juli 2001 infolge ihres damaligen Vorzustandes (Status nach HWS-Distorsion vom 8. Februar 1996 und Spondylodese C4/5 vom 26. April 2001) noch vollständig arbeitsunfähig und folglich keinesfalls beschwerdefrei gewesen war. Entgegen der Beschwerdeführerin steht denn nach Aktenlage auch fest, dass sie bei Blumen F. _____ in G. _____ vor dem bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfall vom 7. Juli 2001 ausschliesslich als Floristin und nicht gleichzeitig auch als Gärtnerin arbeitete.

Überdies vermochte die Versicherte ihre angestammte Tätigkeit per 1. November 2001 bei voller Arbeitsfähigkeit wieder aufzunehmen. Zusätzlich trat sie per 1. Dezember 2001 eine neue Saisonarbeitsstelle als Serviceangestellte in einem Restaurant auf der H._____ an.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin beruft sich darauf, trotz eingehender psychiatrischer Begutachtung mit bereits im Frühjahr 2007 blanden Befunden und trotz zwischenzeitlich durchgeführter medizinischer Abklärungen und Behandlungsmassnahmen, erst, aber immerhin, seit Beginn der psychiatrischen Behandlung im Jahre 2011 als Folge des angeblich ursächlichen Ereignisses vom 7. Juli 2001 auch noch an einem natürlich und adäquat kausalen organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (F07.2 nach ICD-10) zu leiden. Dies ist unter den gegebenen Umständen bereits nach der allgemeinen Adäquanzformel auszuschliessen, weil der Unfall vom 7. Juli 2001 nach der allgemeinen Lebenserfahrung und dem gewöhnlichen Lauf der Dinge insbesondere auch angesichts der fast zehnjährigen Latenz nicht geeignet war, den diagnostizierten psychischen Gesundheitsschaden hervorzurufen, ohne dass dieser nicht schon viele Jahre früher fachpsychiatrisch hätte erkannt werden müssen. Auch anlässlich der psychiatrischen Explorationen im Rahmen der eingehenden polydisziplinären Begutachtungen im Center J._____ und Zentrum I._____ fanden sich aus fachärztlicher Sicht keinerlei psychiatrische Diagnosen mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 5.5

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass Verwaltung und Vorinstanz auf die Beweiskraft des Centers J._____ - und das Gutachten des Zentrums I._____ abgestellt und in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweismassnahmen verzichtet haben. Zum einen sind basierend auf diesen weitgehend übereinstimmenden Gutachten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit invalidisierende psychische Folgeschäden - insbesondere solche, welche in einem anspruchsbegründenden, natürlich und adäquat kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. Juli 2001 stünden - auszuschliessen. Zum anderen sind geringfügige Einschränkungen der zumutbaren Leistungsfähigkeit sowohl gemäss Center J._____ - als auch laut Gutachten des Zentrums I._____ aus Gründen der verbleibenden Befunde an der Wirbelsäule nach Spondylodesen C4/5 und C3/4 attestiert worden. Soweit das im Auftrag der Invalidenversicherung erstellte Gutachten des Centers J._____ hinsichtlich der angestammten Tätigkeit auf Grund der Angaben des Rechtsvertreters der Versicherten von einer Beschäftigung als Floristin (5 %) und Gärtnerin (95 %) ausging, trifft dieses Anforderungsprofil nach Aktenlage - wie bereits dargelegt (E. 5.3 hievor) - zumindest auf die bei der Beschwerdegegnerin nach UVG versichert gewesene Tätigkeit nicht zu. Diesbezüglich ist gemäss Gutachten des Zentrums I._____ vielmehr von einer bereits im Spätherbst 2001 wieder erlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Was die Beschwerdeführerin im Übrigen hiegegen vorbringt, ist unbegründet.

E. 5.6

War der bis zum versicherten Unfall vom 7. Juli 2001 bestehende Vorzustand nach Aktenlage und insbesondere gemäss Gutachten des Zentrums I._____ jedenfalls mit der vollständiger Wiederaufnahme der damals angestammten Tätigkeit als Floristin spätestens am 1. November 2001 wieder erreicht worden, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin sämtliche Leistungen erst - aber immerhin - per 31. Dezember 2010

eingestellt hat. Bei dieser Ausgangslage kann offenbleiben, ob und inwiefern darüber hinaus geklagte Beschwerden, welche jedenfalls nicht in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang zum Unfall vom 7. Juli 2001 stehen, unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung (BGE 141 V 281) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit zur Folge haben.

E. 6

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

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