

BGer 8C_338/2009 vom 14. Januar 2010

Bundesgericht, 2010-01-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_338_2009

FR: TF 8C_338/2009 du 14 janvier 2010

IT: TF 8C_338/2009 del 14 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die freiwillige Versicherung von selbstständig erwerbenden Personen und die dabei geltenden Bestimmungen (Art. 4 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 1 UVG), die Anwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; BGE 132 V 215 E. 3.1 S. 220 mit Hinweisen), die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), die Beweislast des Versicherers bei anspruchsaufhebenden Tatsachen (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b) und die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis), insbesondere an jene verwaltungsinterner Ärzte (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2

Streitig ist, ob die SUVA zu Recht ihre Leistungen per 31. Dezember 2007 eingestellt hat.

E. 3.1

Dr. med. W. _____ diagnostizierte ein reflektorisches Cervikalsyndrom (Cervicothorakovertebralsyndrom links) durch starkes Kollisionstrauma mit Thoraxkontusion mit multiplen Rippenprellungen links und Fissur der 8. und 9. Rippe (Verordnung zur Physiotherapie vom 6. Februar 2002). Zudem attestierte er anfänglich eine volle Arbeitsunfähigkeit, ab 28. Januar 2002 eine solche von 50 % und ab 11. Februar 2002 volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Unfallschein). Im Zwischenbericht vom 6. Juni 2002 hielt er fest, nach Abheilung der Rippenprellung persistiere der HWS/BWS-Schmerz mit Muskelhartspann der cervico-thorakalen Übergangs, vor allem linksseitig. Die Beweglichkeit der HWS sei seit Ende April, Anfang Mai wesentlich besser.

E. 3.2

Frau Dr. med. K. _____, Fachärztin für Anästhesie, Psychotherapie und Chirotherapie, berichtete am 12. Dezember 2002, infolge Physiotherapie bestehe im Thoraxbereich nunmehr Beschwerdefreiheit, jedoch noch fortbestehende Schmerzen occipito-cervical. Die voraussichtliche Behandlungsdauer betrage noch drei Monate.

E. 3.3

Das Spital Y. _____ erstellte am 4. Juni 2003 Funktionsaufnahmen der HWS und hielt eine leichte Steilstellung der oberen HWS fest; im Übrigen bestehe bei normaler knöcherner Struktur kein Hinweis auf Instabilität oder ein Wirbelgleiten.

E. 3.4

Anlässlich der Untersuchung vom 4. Juni 2003 hielt der Kreisarzt fest, die vor allem linksbetonten Nackenschmerzen, welche einerseits haltungsbedingt, andererseits aber auch bewegungsbedingt seien, persistierten. Die physiotherapeutische Behandlung sei eher auf Kräftigung der Nackenmuskulatur auszurichten, da dadurch die haltungsbedingten Schmerzen günstig beeinflusst werden könnten.

E. 3.5

Am 23. August 2003 berichtete Frau Dr. med. K. _____, zur Vermeidung einer Chronifizierung sei erneut eine medikamentöse Behandlung sowie Akupunktur/Lasertherapie eingeleitet worden. Ein Abschluss sei noch nicht möglich. In den Zwischenberichten vom 2. November 2003 und vom 11. Februar 2004 gibt sie an, zur Vermeidung einer Verschlechterung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei weiterhin Physiotherapie zu gewähren.

E. 3.6

Dr. med. V. _____, Facharzt für Neurologie, ging am 16. März 2004 davon aus, der Versicherte habe am 6. Januar 2002 eine Distorsion der HWS erlitten. In diesem Zusammenhang seien posttraumatische Schulter-, Nacken- und Kopfschmerzen sowie Muskelverspannungen aufgetreten. Letztere nehme der Versicherte als Zittern wahr. Die heutige Untersuchung zeige keine fokal-neurologische Ausfälle und keine Anhaltspunkte für eine sonstige Ursache eines Tremors, für eine extrapyramidale Erkrankung oder einen Morbus Wilson.

E. 3.7

Frau Dr. med. K. _____ hielt in ihrem Zwischenbericht vom 3. November 2004 fest, eine vollständige Ausheilung sei nicht mehr zu erwarten. Nach unfallbedingter Mikrotraumatisierung des dorsalen Muskel-, Sehnen- und Bandapparates der HWS bestünden andauernde Fehl- und Überbelastungen des Halteapparates. Ihre weiteren Zwischenberichte lauteten ebenfalls in diesem Sinne.

E. 3.8

Die kreisärztliche Untersuchung vom 28. September 2005 ergab keine pathologischen Befunde, wobei die Untersuchung im Anschluss an die Physiotherapie erfolgt sei. Die Physiotherapie sei nach wie vor indiziert, die Intervalle seien jedoch zu erweitern.

E. 3.9

Dr. med. B. _____, Facharzt für Chirurgie, Leiter Versicherungsmedizin, SUVA, kam anlässlich seiner Untersuchung vom 12. Dezember 2006 zum Schluss, der Versicherte leide an Kopfschmerzen im Sinne von Spannungskopfschmerzen sowie an Nackenschmerzen. Die über fünf Jahre angewandte Physiotherapie bringe keine Verbesserung der Nackenschmerzen mehr, weshalb sie einzustellen sei. Es seien aber etwa vier Arztkontrollen pro Jahr zur weiteren Überwachung und Verschreibung der notwendigen Medikamente (insbesondere gegen die Kopfschmerzen) geboten. Die subjektiven Restbeschwerden würden keinen erheblichen Integritätsschaden begründen. Schliesslich sei der Versicherte, wie schon in den vergangenen fünf Jahren, weiterhin voll arbeitsfähig. Die selbsttätige Therapie sei für den Versicherten ungleich wertvoller als jede durch Dritte durchgeführte Massnahme.

E. 4

Der Bericht des Dr. med. B. _____ erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 1): Er ist umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, die Anamnese sowie sämtliche Vorakten und die Schlussfolgerungen des Experten sind bezüglich der Erfolgsaussichten weiterer Physiotherapie sechs Jahre nach dem Unfallereignis nachvollziehbar und überzeugend begründet. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass Dr. med. B. _____ als versicherungsinterner Arzt gilt. Denn ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353, bestätigt mit dem in der Amtlichen Sammlung noch nicht publizierten Urteil 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, E. 4.4). Der Versicherte vermag nichts vorzubringen, das gegen die Unvoreingenommenheit des Dr. med. B. _____ sprechen würde. Demnach kann mit der Vorinstanz bezüglich weiterer Behandlungsbedürftigkeit im Weiteren auf diesen Bericht abgestellt werden, zumal die Berichte des Dr. med. W. _____ und der Frau Dr. med. K. _____ diesbezüglich keine Zweifel zu begründen vermögen.

Schliesslich ist im Rahmen der zulässigen antizipierten Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4b [I 362/99]) auf die vom Versicherten gewünschte Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen zu verzichten, da von ihnen keine neuen Erkenntnisse erwartet werden können und aus medizinischer Sicht die Aktenlage klar ist.

E. 5.1

Die verunfallte versicherte Person hat solange Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen als von der Fortsetzung der (ärztlichen) Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 10 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

Wie Dr. med. B. _____ in seinem Bericht ausführlich und überzeugend darlegt, ist von einer Fortsetzung der Heilbehandlung, insbesondere in Form weiterer Physiotherapie, keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten. Sie ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis) auch nicht erforderlich zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit. Denn die seit Jahren durchgeführte Physiotherapie brachte jeweils nur kurzfristige Linderung, jedoch keine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Demnach besteht kein Anspruch auf Übernahme weiterer Behandlungen und der damit zusammenhängenden Kosten, welche über das mit Verfügung vom 16. November 2007 resp. mit Einspracheentscheid vom 11. Januar 2008 Gewährte (vier Arztkonsultationen pro Jahr, Medikamente) hinausgeht. Dies gilt namentlich für die vor Bundesgericht erstmals geltend gemachte Erstattung der Fahrtkosten.

E. 5.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn der Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt;

für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG).

Von sämtlichen beteiligten Ärzten wird dem Versicherten seit dem 11. Februar 2002 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert, auch nicht von seinen Hausärzten Dr. med. W. _____ resp. Frau Dr. med. K. _____. Somit fehlt es an der Grundvoraussetzung (Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) zur Ausrichtung eines Taggeldes oder einer Rente.

E. 5.3

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Art. 36 Abs. 1 UVV bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (vgl. auch BGE 124 V 209).

Die vom Versicherten noch geklagten Beschwerden (Kopf- sowie Nackenschmerzen, welche in die Schultern ausstrahlen) stellen nach überzeugender ärztlicher Einschätzung auch in ihrer Gesamtheit keine erhebliche dauernde Schädigung im Sinne der dargelegten Rechtslage dar, welche die Zusprechung einer Integritätsentschädigung rechtfertigen würde.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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