

## **BGer 8C\_355/2007 vom 16. Mai 2008**

Bundesgericht, 2008-05-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_355\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_355_2007)

FR: TF 8C\_355/2007 du 16 mai 2008

IT: TF 8C\_355/2007 del 16 maggio 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Vor dem kantonalen Gericht war die rückwirkende Leistungseinstellung des Unfallversicherers per 30. September 2003 und die damit verbundene Frage, ob die über dieses Datum hinaus bestehenden Beschwerden mit dem am 13. September 2002 erlittenen Unfall in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang stehen, streitig. Die Vorinstanz hat die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Unfallversicherung Stadt Zürich zurückgewiesen. Ein solcher Entscheid stellt rechtsprechungsgemäss einen Zwischenentscheid dar, der nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen der Art. 92 f. BGG selbstständig anfechtbar ist ( BGE 133 V 477 E. 4.2 S. 481 f. mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

Die Beschwerde der Unfallversicherung Stadt Zürich richtet sich gegen die Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen in medizinischer Hinsicht gemäss dem angefochtenen Entscheid. Ob die Voraussetzungen für ein Eintreten nach Art. 92 f. BGG gegeben sind, kann offen bleiben. Denn die Unfallversicherung Stadt Zürich konnte bei Einreichung ihrer Beschwerde vom 28. Juni 2007 (Eingang: 3. Juli 2007) noch nicht wissen, dass die langjährige Praxis im Sozialversicherungsverfahren, wonach ein (kantonaler) Rückweisungsentscheid einen Endentscheid darstellte ( BGE 133 V 477 E. 3.1 S. 479 mit Hinweisen), nach Inkrafttreten des BGG nicht weitergeführt würde, da der die Rechtslage klärende BGE 133 V 477 erst am 25. Juli 2007 erging. Im Sinne einer rechtsschonenden Einführung des neuen Bundesrechtspflegegesetzes ist daher auf die Beschwerde einzutreten (vgl. Urteil 8C\_37/2007 vom 8. Januar 2008, E. 2.3).

#### **E. 2**

Die Vorinstanz hat die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen ( BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis), bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 129 V 183 E. 4.1, 115 V 133 ff.; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [U 164/01], 2000 Nr. U 397 S. 327 [U 273/99]) sowie Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ( BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, 122 V 415, 117 V 359 ff.; SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 [U 215/05], RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [U 380/04], 2001 Nr. U 412 S. 79 [U 96/00], BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008, E. 2.1, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Im jüngst ergangenen Urteil BGE U 394/06 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsbeurteilung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Demgemäss ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzbeurteilung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 des erwähnten Urteils). Auch besteht keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Beurteilung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10).

### **E. 3**

Streitig ist, ob die Vorinstanz die Sache zu Recht zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an den Unfallversicherer zurückgewiesen hat.

#### **E. 3.1**

Im Urteil BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 hat sich das Bundesgericht auch kritisch mit dem verschiedentlich erhobenen Einwand auseinandergesetzt, mit der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden müsse bis zur Beendigung des normalen, unfallbedingten Heilungsprozesses zugewartet werden. Es hat erkannt, dass nicht danach zu fragen ist, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorzunehmen ist, sondern wann der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat (erwähntes Urteil, E. 3.2). Dies hat gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Das Bundesgericht hat klargestellt, der Fallabschluss dürfe nicht mit der Begründung, der adäquate Kausalzusammenhang könne noch nicht geprüft werden, über diesen Zeitpunkt hinausgezögert werden (erwähntes Urteil, E. 3 und 4).

Aus dem Gesagten erhellt, dass der von der Unfallversicherung Stadt Zürich auf den 30. September 2003 verfügte Fallabschluss nicht mit der Begründung der verfrühten Adäquanzbeurteilung für unrechtmässig erklärt werden kann. Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich, da keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion stehen, danach, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab 1. Oktober 2003 noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, was die Unfallversicherung bestreitet.

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG zu verstehen ist, hat das Bundesgericht im Urteil BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 näher umschrieben. Danach bestimmt sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (besagtes Urteil, E. 4.3 mit Hinweisen).

### **E. 3.2.1**

Der Hausarzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ bezeichnete am 4. September 2003 die persistierenden Beschwerden in Form von Kopf- und Nackenschmerzen, Schmerzen am ganzen Rücken mit Einschlafen der linken Körperhälfte, - mithin rund ein Jahr nach dem Unfallereignis - als chronisch, welche wenig Abhängigkeit zeigen würden und von der Beschwerdegegnerin nicht beeinflussbar seien. Er erachtete die Versicherte ansonsten als somatisch gesund, wobei er von einer zunehmend schweren, durch den Unfall nicht erklärbaren Schmerzproblematik ausging. Gleiches ergibt sich aus dem Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin, vom 14. Januar 2004, den die Versicherte am 18. und 19. August 2003 konsultiert hatte. Er kam zum Schluss, dass ein generalisiertes Schmerzsyndrom (bei Status nach Kontusion Gesicht links und linke Körperseite am 13. September 2003) vorliege und schlug eine Anmeldung zur Teilnahme am ambulanten interdisziplinären Schmerzprogramm (AISP) am Spital F. \_\_\_\_\_ vor. Beide Ärzte gingen überdies von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus, was auch der im Umfang von 80 % tatsächlich ausgeübten Pfl egtätigkeit entsprach, wobei ärztlicherseits auf eine völlige kräftemässige Überlastung mit der Berufstätigkeit und alleinigen Führung des Haushalts mit drei schulpflichtigen Kindern hingewiesen wurde. Diese Diagnosestellung deckt sich sodann mit derjenigen der Klinik D. \_\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 16. Juni 2004. Die zur Behandlung des chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms durchgeführten stationären Therapien hatten die Tonusregulation der Rumpf- und Nackenmuskulatur sowie die Kräftigung der Rumpfmuskulatur zur Haltungsverbesserung zum Ziel. Hiezu wurde nach Beendigung des Klinikaufenthaltes ambulante Physiotherapie verordnet. Die festgestellte depressive Entwicklung bedurfte offenbar keiner Behandlung. Daraus ergibt sich, dass die von den Fachärzten empfohlenen therapeutischen Massnahmen primär zur Schmerzlinderung und Stabilisierung des Erreichten dienen sollten. Obwohl sich die Beschwerdegegnerin auch nach Fallabschluss weiterhin physiotherapeutischen und chiropraktischen Massnahmen unterzog, war demnach von einer Fortsetzung der Heilbehandlung ab 1. Oktober 2003 keine namhafte Besserung mehr zu erwarten, zumal Physiotherapie und Chiropraxis die Beschwerden eher verschlimmerten (Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2004). Die nach dem Unfall notwendig gewordene Zahnbehandlung war offensichtlich beendet.

### **E. 3.2.2**

Gestützt auf die gesamte medizinische Aktenlage durfte die Beschwerdeführerin sodann davon ausgehen, dass keine unfallbedingten, somatischen Gesundheitsschäden mehr vorlagen. Wenn das kantonale Gericht einzig gestützt auf die im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens erstellten Berichte vom 22. April 2005 und 9. März 2006 des seit Oktober 2004 neu als Hausarzt konsultierten Dr. med. G. \_\_\_\_\_, prakt. Arzt, Zweifel am fehlenden organischen Substrat hegte, kann ihr nicht gefolgt werden. Mit der Beschwerdeführerin ist vielmehr festzuhalten, dass sich aus den initialen Unfallakten keinerlei Hinweise auf eine Verletzung der rechten Schulter ergeben. Sowohl der Unfallmeldung vom 17. Oktober 2002 wie dem Polizeirapport vom 13. September 2002 ist zu entnehmen, dass das Gesicht und die linke Körperseite betroffen waren. Gegenüber der Polizei gab die Versicherte an, nach dem brusken Bremsmanöver des Buschauffeurs nebst Oberkiefer- und Kopfschmerzen, Schmerzen am linken Bein und Oberarm zu verspüren. Auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und die Ärzte der Klinik D. \_\_\_\_\_ gingen von einer unfallbeteiligten linken und nicht rechten Körperhälfte aus; der Hausarzt Dr. med.

H.\_\_\_\_\_ stellte zu Beginn einzig eine leichte Druckdolenz der linken Schulter fest (Bericht vom 4. September 2003). Auf die knappe Aussage des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 9. März 2006 "der dabei erhobene Befund eines Risses der Supraspinatussehne im rechten Schultergelenk ist meiner Meinung nach unfallbedingt und spricht für eine doch beträchtliche äussere Gewalteinwirkung" ist daher nicht abzustellen. Gleiches gilt für seine ungenauen Ausführungen zu den festgestellten Befunden an der HWS und LWS (rechtsseitige DH C4/5, linkslaterale DH L4/5), welche in die gleiche Richtung weisen würden. Die am Röntgeninstitut Oerlikon durchgeführten Untersuchungen der HWS und LWS ergaben vielmehr eine Osteochondrose C4/5/6 mit entsprechend verschmälertem Zwischenwirbelraum, eine Uncovertebralarthrose in Höhe C3/4 rechts und C5/6 beidseits sowie eine mittelgradige ossäre Einengung des Neuroforamens C3/4 rechts, geringfügige ossäre Einengung der Neuroforamina C5/6 beidseits bei ansonsten unauffälliger Knochenstruktur. Weiter fand sich eine kleine, subligamentäre, medio-linkslaterale Diskushernie LWK 4/5 und eine geringfügige Protrusion LWK 5/S1 (Berichte vom 23. März und 5. April 2005). Ebenfalls nicht beweiskräftig ist das Schreiben des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 22. April 2005, worin er eine unfallbedingte Diskushernie theoretisch auch bei relativ geringer Krafteinwirkung auf eine auf den Unfall nicht vorbereitete Patientin als plausibel erachtete. Er begründete jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb hier die erst rund zweieinhalb Jahre nach dem Unfall festgestellte Diskushernie ausnahmsweise nicht degenerativer Natur sein sollte (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a [U 138/99] mit Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b; zuletzt Urteil 8C\_167/2008 vom 8. April 2008, E. 3.2.2), zumal er einräumte, den genauen Unfallablauf und die einwirkenden Kräfte nicht zu kennen. Der Fallabschluss auf den genannten Zeitpunkt ist daher nicht zu beanstanden.

### **E. 3.3.1**

Ob die chronifizierte Schmerzproblematik ausschliesslich psychisch begründet ist braucht nicht näher abgeklärt zu werden, da praxisgemäss auf weitere Beweisvorkehren zur natürlichen Kausalität verzichtet werden kann, wenn der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen ist, was hier zutrifft (E. 3.4 und E. 3.5 hernach; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c; zur Anwendbarkeit dieses Grundsatzes auch im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis vgl. aus jüngerer Zeit etwa: Urteile U 70/07 vom 31. Januar 2008, E. 5.1, und U 42/07 vom 16. Januar 2008, E. 3.3 mit Hinweisen). Daran hat sich mit dem erwähnten Urteil BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 (vgl. dortige E. 11) nichts geändert.

### **E. 3.3.2**

Obwohl sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin beim Ereignis vom 13. September 2002 ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, im Lichte der mit Urteil BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 erhöhten Anforderungen an den Nachweis derartiger Verletzungen anhand der medizinischen Akten auch nicht abschliessend beantworten lässt, braucht dies nach dem soeben Dargelegten ebensowenig geklärt zu werden. Ob der adäquate Kausalzusammenhang nach der Rechtsprechung von BGE 115 V 133 oder nach jener von BGE 117 V 359 zu erfolgen hat, kann demnach offen bleiben, da auch bei einer Beurteilung nach der Schleudertrauma-Praxis der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist.

### **E. 3.4**

Den Polizeiakten ist zu entnehmen, dass sich der VBZ-Bus im Wegfahren von einer Haltestelle befand und somit erst Anfahrsgeschwindigkeit aufwies. Es gelang dem Buschauffeur durch das bruske Bremsmanöver eine Kollision mit einem knapp vor ihm in die Kolonne einmündenden Personenwagen zu vermeiden, führte aber gemäss Polizeirapport zum "Stoppunfall". Auf dem trockenen Asphaltbelag waren keinerlei Brems- oder Blockierspuren sichtbar.

Bei einer objektiven Betrachtungsweise des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (zur diesbezüglichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07; Urteile U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183 und 8C\_402/2007 vom 23. April 2008) ist gegen die vom Unfallversicherer vorgenommene Einordnung des Geschehens im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Einteilung (Urteil BGE U 394/06, E. 10.1, 117 V 369 E. 4b S. 383) als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, nichts einzuwenden. Daran ändert nichts, dass ein weiteres Unfallopfer immerhin einen Wirbelkörperbruch erlitten hat, kann doch der nach objektiver Betrachtungsweise zu beurteilende augenfällige Geschehensablauf bei verschiedenen Unfallopfern leichte, mittlere oder schwere Verletzungen zur Folge haben. Aus diesem Grund sind die Verletzungen beim Geschehensablauf des Unfalles nicht zu berücksichtigen.

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 ( BGE 117 V 359 E. 6a S. 367), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein ( BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.). Daran hat sich mit dem Urteil BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 (E. 10. 1) nichts geändert.

### **E. 3.5**

Ohne Weiteres zu verneinen sind die drei Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (bisher: Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit). Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht in E. 10.2.2 (mit Hinweisen) des Urteils BGE U 394/06 präzisiert, dass es zur Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, bedarf. Dies ist in casu nicht gegeben, zumal unfallfremde Faktoren, wie die beruflich-familiäre Überlastungssituation ausser Acht zu lassen sind.

Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung entscheidend ist (vgl. E. 10.2.3 des Urteils BGE U 394/06), ob nach dem Unfall eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Die Beschwerdegegnerin unterzog sich zwar regelmässig einer physiotherapeutischen und chiropraktischen Behandlung. Gestützt darauf rechtfertigt sich jedoch noch nicht die Bejahung des zu prüfenden Kriteriums, resultiert daraus doch keine erhebliche - im Sinne einer sich allein daraus ergebenden zusätzlichen - Mehrbelastung. Ebenfalls zu verneinen sind schliesslich die - unverändert übernommenen - Kriterien der ärztlichen

Fehlbehandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen (E. 10.2.5 und 10.2.6 des Urteils BGE U 394/06). Adäquanzrelevant können sodann nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (E. 10.2.4 des Urteils BGE U 394/06). Dieses Kriterium kann in Anbetracht der andauernden Schmerzen als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber, da es der Beschwerdegegnerin immer noch möglich ist, nebst ihrer Arbeit als Hauspflegerin einen Haushalt mit drei Kindern zu führen, nicht in besonders ausgeprägter Form. Was das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, war die Versicherte bereits ab 16. November 2002 wieder in ihrem angestammten 80%-Pensum tätig und somit rasch in den Arbeitsprozess reintegriert, weshalb dieses Kriterium nicht erfüllt ist. Damit ist die Adäquanz zu verneinen.

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