

# **BGer 8C\_358/2014 vom 14. August 2014**

Bundesgericht, 2014-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_358\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_358_2014)

FR: TF 8C\_358/2014 du 14 août 2014

IT: TF 8C\_358/2014 del 14 agosto 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 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 (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262, 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten ( Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG ). 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 und begründet worden ist ( 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**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 30. August 2006 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Prozessthema bildet dabei die Frage, ob die SUVA die gesundheitlichen Folgen des Unfalles vom 30./31. Oktober 2001 hinreichend abklärte und den rechtserheblichen Kausalzusammenhang zu Recht verneinte. Hinsichtlich der zu beachtenden Rechtsgrundlagen ist mit der Vorinstanz auf den Einspracheentscheid der SUVA vom 16. März 2012 zu verweisen.

### **E. 2.2**

Vorab ist festzustellen, dass bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. August 2006) unbestritten von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden konnte (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG ). Der Beschwerdeführer bringt aber vor, die Aktenbeurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2011, die allein auf den bis 2006 vorhanden gewesenen ärztlichen Auskünften beruhe, sei nicht schlüssig. Die Vorinstanz übersehe, dass der Kreisarzt der SUVA (Dr. med. E. \_\_\_\_\_), die Rehabilitationsklinik H. \_\_\_\_\_ und der beigezogene Neurologe (Dr. med. F. \_\_\_\_\_) aufgrund eingehender ambulanter und stationärer

Untersuchungen auf den Unfall zurückzuführende objektivierbare somatische Befunde festgehalten und zudem die Kopfschmerzen und den Schwindel betreffend weitere Abklärungen als notwendig gehalten hätten. Darauf gehe Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht ein, weshalb an dessen Schlussfolgerungen zumindest geringe Zweifel im Sinne von BGE 135 V 465 bestünden.

### **E. 2.3.1**

Aufgrund der ärztlichen Unterlagen steht unbestritten fest, dass die Frakturen im linken Gesichtsbereich (Jochbein) und am linken Knie ossär komplikationslos ausheilten und sich daraus keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergaben. Weiter räumt der Beschwerdeführer ein, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Kreisarzt der SUVA, mit Bericht vom 4. März 2004 sowohl im Bereich der HWS als auch der LWS bildgebend nachgewiesene massive Vorzustände festhielt. Zu der von diesem Arzt im Rahmen der Einschätzung der Integritätseinbusse ohne Begründung vertretenen Auffassung, die feststellbaren mässigen klinischen Befunde seien dennoch teilweise auf den Unfall zurückzuführen, äusserte sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einlässlich. Er hielt zutreffend fest, dass gemäss Austrittsbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 5. November 2001 die Wirbelsäule nicht klopfschmerzhaft und insbesondere im Bereich der HWS indolent war; der beigezogene Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, konnte zudem keine radikulären Ausfälle der Extremitäten finden (vgl. Bericht vom 20. Dezember 2001). Dem ist zunächst anzufügen, dass schon die Ärzte des Spitals G. \_\_\_\_\_ (vgl. Berichte vom 23. November sowie vom 5. und 13. Dezember 2001) die von den Medizinerinnen des Spitals C. \_\_\_\_\_ vermutete Fussheberschwäche links nicht bestätigen konnten. Zudem ergab die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ später erneut durchgeführte neurologische Untersuchung nach wie vor einen unauffälligen Status der oberen und unteren Extremitäten (Bericht vom 9. März 2006). Diesen Auskünften steht das als unfallkausal angegebene, aus der gestützt auf die durchgeführte EFL gewonnene Arbeitsprofil der Rehabilitationsklinik H. \_\_\_\_\_ (Austrittsbericht vom 1. Oktober 2003), wonach leichtere Tätigkeiten, die ohne andauerndes Arbeiten in vorgeneigter Haltung oder über Brusthöhe und ohne wiederholtes Steigen auf Leitern verrichtet werden konnten, nicht entgegen. Die geltend gemachte Fussheberschwäche war auch während des Rehabilitationsaufenthaltes nicht Gegenstand der Behandlung.

### **E. 2.3.2**

Auch für die weiter geltend gemachten Beschwerden (chronische Kopfschmerzen; Schwindel; Kieferklemme links) konnten die Ärzte weder ein somatisches noch - was explizit anerkannt ist - ein psychiatrisches Korrelat finden. Der Beschwerdeführer übersieht, dass keine Therapien empfohlen werden konnten, mit welchen der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit wesentlich zu verbessern gewesen wären (vgl. Austrittsberichte der Rehabilitationsklinik H. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2002 und 1. Oktober 2003). Daher ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz in Bestätigung des Einspracheentscheids der SUVA vom 16. März 2012 bei der Beurteilung des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs davon ausgegangen ist, der Versicherte leide nicht an organisch oder psychiatrisch objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Mit den geltend gemachten neuropsychologischen Defiziten allein ist, was der Beschwerdeführer verkennt, der natürliche Kausalzusammenhang nicht zu begründen (vgl. dazu Urteile 8C\_744/2007 vom 5. November 2008 E. 4.6 f., publ. in SVR 2009 UV Nr. 18 S. 69; 8C\_102/2008 vom 26. September 2008 E. 6.4; U 393/06 vom 24.

September 2009 E. 5.3.2; U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 6.2 in Verbindung mit E. 7.2, publ. in SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3; U 344 /05 vom 13. März 2006 E. 2.2, 4.1 und 4.3.2 in fine f.). Die Ärzte der Rehabilitationsklinik H.\_\_\_\_\_ vermochten denn auch die im Spital G.\_\_\_\_\_ festgestellten, leichten neuropsychologischen Defizite (vgl. Bericht vom 22. Februar 2002) ätiologisch nicht klar einzuordnen (vgl. Austrittsbericht vom 11. Juli 2002). Daran änderte auch die am 26. Februar 2006 durchgeführte neuropsychologische Verlaufskontrolle nichts, wonach neu eine mittelschwere Störung vorlag, die vor allem in Zusammenhang mit der nunmehr eingetretenen, deutlich reduzierten psychophysischen Belastbarkeit, den anhaltenden Rückenschmerzen und der resignierten Grundstimmung standen (Bericht der Rehabilitationsklinik H.\_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2006).

### **E. 2.3.3**

Zu prüfen ist weiter, ob der Beschwerdeführer beim Unfall vom 30./31. Oktober 2001 eine Commotio cerebri erlitt, deren Folgen ihm aus medizinischer Sicht die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit zumindest teilweise verunmöglichten. Selbst der Beschwerde ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unmittelbar im Anschluss an den Unfall vom 30./31. Oktober 2001 an den typischen Folgen einer milden traumatischen Hirnverletzung litt. Die geltend gemachten linksseitigen starken Kopfschmerzen mit nicht näher zu spezifizierenden Schwindelsymptomen (vgl. Bericht des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 4. März 2004) konnten trotz der genannten und anderweitigen spezialärztlichen und neuropsychologischen Untersuchungen nicht verifiziert werden. Auch in diesem Punkt ist nicht ersichtlich, inwiefern von weiteren spezialärztlichen Abklärungen neue Erkenntnisse zur Frage des zur Diskussion stehenden natürlichen Kausalzusammenhangs bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. August 2006) zu erwarten wären.

### **E. 2.4.1**

Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht zu Recht die Frage geprüft, ob die geltend gemachten Kopfschmerzen, Schwindelsensationen und neuropsychologischen Defizite, die laut Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik H.\_\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2003 zu einem wesentlichen Teil die Konzentrationsfähigkeit und damit die Arbeitsfähigkeit herabsetzten, in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 30./31. Oktober 2001 standen. Der vorinstanzlichen Auffassung, dass der Versicherte kein Distorsionstrauma der HWS, allenfalls aber ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitt, ist beizupflichten. In Übereinstimmung mit der Rechtsprechung (vgl. Urteil 8C\_476/2007 vom 4. August 2008 E. 4.1.2, publ. in SVR 2008 UV Nr. 35 S. 133) hat das kantonale Gericht erkannt, dass - wie vorliegend - bei einem initial und danach bei der Commotio-Überwachung diagnostizierten Glasgow-Coma-Skala-Wert (GCS) von 15 selbst bei anzunehmender anterograder Amnesie kein schwerwiegendes Schädel-Hirntrauma anzunehmen ist, das die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis ( BGE 134 V 109 und 117 V 359) rechtfertigen würde. Daher hat die Vorinstanz den adäquaten Kausalzusammenhang zu Recht nach den gemäss BGE 115 V 133 (Psychopraxis) zu beachtenden Grundsätzen beurteilt.

### **E. 2.4.2**

Das kantonale Gericht hat den Unfall vom 30./31. Oktober 2001 zutreffend dem Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinne zugeordnet. Diese Einschätzung steht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers in Übereinstimmung mit anderen vergleichbaren, vom Bundesgericht beurteilten Fällen (vgl. die in E. 5.2 des Urteils 8C\_389/2012 vom 6. November 2012, publ. in SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, erwähnte

Kasuistik; vgl. auch Urteile 8C\_990/2008 vom 6. März 2009 Sachverhalt A. und E. 5.3.1 sowie U 435/04 vom 20. Oktober 2005 Sachverhalt A. und E. 3.2 ab initio). Von den daher weiter zu prüfenden, 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, war gemäss vorinstanzlichem Entscheid angesichts der multiplen Frakturen und Verletzungen an verschiedenen Körperteilen allenfalls dasjenige der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt.

#### **E. 2.4.3**

Was der Beschwerdeführer vorbringt, dringt nicht durch. Das kantonale Gericht hat zutreffend erkannt, dass eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles schon deshalb zu verneinen war, weil der Versicherte wiederholt eine Amnesie für das Unfallereignis geltend machte. Dass der Gedächtnisverlust in Bezug auf das Unfallereignis zu psychischen Problemen geführt hätte, ist ausweislich der Akten sowie der Vorbringen in der Beschwerde von vornherein auszuschliessen. Dieser Punkt bildete gemäss Akten zudem zu keinem Zeitpunkt ein wesentliches Thema der medizinischen Behandlung. Weiter steht fest, dass die multiplen körperlichen Verletzungen aus unfallärztlicher Sicht innerhalb weniger Monate praktisch folgenlos ausheilten. Verblieben war einzig die Sensibilitätsstörung im Bereich der linken Gesichtshälfte, mit der jedoch unbestritten gemäss Beurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2011 keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen war. Unter diesen Umständen ist aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht betrachtet wenig nachvollziehbar, dass sich der Beschwerdeführer während Jahren nicht um eine neue Arbeitsstelle bemühte. Er verkennt mit seinen Vorbringen insgesamt die Gesetzeslage, wonach bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf zu berücksichtigen ist (Art. 6 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit Satz 1 ATSG).

#### **E. 2.5**

Insgesamt ist das vorinstanzliche Ergebnis, wonach aufgrund der umfangreichen medizinischen Akten aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht keine die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigenden gesundheitlichen Einschränkungen eruiert werden konnten, und gestützt darauf der adäquate Kausalzusammenhang der geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfall vom 30./31. Oktober 2001 und dessen Folgen zu verneinen war, nicht zu beanstanden.

#### **E. 3**

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG die Gerichtskosten zu tragen.

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