

## **BGer 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013**

Bundesgericht, 2013-10-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_377\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_377_2013)

FR: TF 8C\_377/2013 du 2 octobre 2013

IT: TF 8C\_377/2013 del 2 ottobre 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 mit Hinweisen).

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 ). Das gilt auch im vorliegenden Fall, in welchem es u.a. darum geht, ob die erneut aufgetretene Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Taggeld begründet.

#### **E. 2**

Das kantonale Gericht ist zum Ergebnis gelangt, es fehle am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. November 2008 und den im Oktober 2010 gemeldeten Beschwerden. Der Unfallversicherer habe daher die Ausrichtung von Leistungen über den 31. März 2009 hinaus zu Recht verweigert.

Der Beschwerdeführer beantragt, die Leistungspflicht des Unfallversicherers sei über den 31. März 2009 hinaus zu bejahen.

Verfügung und Einspracheentscheid der SUVA befassen sich ausschliesslich mit der Frage einer Leistungsberechtigung ab September 2010. Insofern fragt sich, weshalb die Vorinstanz einen Leistungsanspruch bereits ab 1. April 2009 verneint hat. Das kann aber offen bleiben. Der Beschwerdeführer bestätigt letztinstanzlich selber, dass die SUVA auf eine Rückforderung der im Jahr 2010 bereits bezahlten Behandlungskosten verzichtet habe. Er begründet auch nicht, welche Heilbehandlung der Unfallversicherer für den Zeitraum von April 2009 bis September 2010 noch hätte gewähren sollen. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass bis zur erneuten Meldung von Beschwerden keine Heilbehandlungskosten offen sind. Ein Anspruch auf Taggeld steht für diesen Zeitraum infolge unstreitig gegebener voller Arbeitsfähigkeit nicht zur Diskussion. Damit fehlt es am rechtserheblichen Interesse des Versicherten bezüglich Leistungen für den Zeitraum von April 2009 bis 24. September 2010, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

#### **E. 3**

Die Bestimmungen zum Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und die Grundsätze zum hierfür u.a. erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang

zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden mit den zu beachtenden Beweisregeln sind im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

#### **E. 4**

Die Vorinstanz hat zunächst erkannt, der Unfall vom 14. November 2008 habe zu keinen bildgebend/apparativ nachgewiesenen strukturellen Läsionen der Wirbelsäule geführt. Auch die im Oktober 2010 gemeldeten Beschwerden könnten nicht mit einer solchen organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge erklärt werden.

Diese Beurteilung wird vom Versicherten - nach Lage der Akten zu Recht - nicht in Frage gestellt.

#### **E. 5**

Das kantonale Gericht hat sodann im Wesentlichen erwogen, unter Berücksichtigung der vorbestandenen erheblichen degenerativen Veränderungen im HWS-Bereich, der Gegebenheiten des Unfalls vom 14. November 2008 und des danach gezeigten Verlaufs hinsichtlich Gesundheitszustand sowie Arbeitsfähigkeit sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den im Oktober 2010 gemeldeten Beschwerden zu verneinen.

#### **E. 6**

Der Versicherte wendet ein, die Vorinstanz habe bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs die hierfür geltenden Grundsätze und Beweisregeln sowie seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Der natürliche Kausalzusammenhang sei zu bejahen.

Im Weiteren setzt sich der Beschwerdeführer einlässlich mit der vom Unfallversicherer in der vorinstanzlichen Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung zur Adäquanzfrage auseinander. Die SUVA hat dort geltend gemacht, es fehle ab April 2009 ohnehin am für einen Leistungsanspruch ebenfalls erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch geklagten Beschwerden. Das schliesse einen Leistungsanspruch für die im Oktober 2010 gemeldeten Beschwerden aus. Der Versicherte äussert sich hiezu dahin gehend, die Adäquanzprüfung sei als verfrüht zu betrachten. Werde dennoch eine Prüfung vorgenommen, habe dies nach der sog. Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen und ergebe sich daraus, dass der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen sei.

#### **E. 7**

Auf den Gesichtspunkt des adäquaten Kausalzusammenhangs ist vorab einzugehen. Denn ist dieser zu verneinen, kann die Frage nach der natürlichen Unfallkausalität offen bleiben ( BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472 mit Hinweisen).

#### **E. 7.1**

Nach der Rechtsprechung setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst dem natürlichen Kausalzusammenhang auch einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181). Im Bereich der organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hiebei die durch BGE 134 V 109 E.

10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden ( BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (vgl. zum Ganzen: BGE 138 V 248 E. 4 S. 251; 134 V 109 E. 2.1 S. 112, je mit Hinweisen).

### **E. 7.2**

Der Versicherte macht geltend, die Adäquanzprüfung sei für einen verfrühten Zeitpunkt vorgenommen worden, da im April 2009 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen sei.

Damit wird die Regelung des Fallabschlusses durch den Unfallversicherer angesprochen. Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 3 und 4 S. 112 ff.). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer zweifellos auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen ( BGE 134 V 109 ; Urteil 8C\_317/2013 vom 16. August 2013 E. 7.3.2).

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen hier nicht zur Diskussion. Die sich sodann stellende Frage, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt ( BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Der Versicherte war ab April 2009 wieder voll arbeitsfähig, dies im Hinblick der gesundheitlichen Voraussetzungen besonders anspruchsvollen Beruf eines Piloten. Selbst wenn die danach noch erfolgte ärztliche Behandlung mitberücksichtigt wird, kann doch gesagt werden, dass spätestens im Frühjahr 2010, ab welchem Zeitpunkt nurmehr Physiotherapie nach Bedarf stattfand, ein Fallabschluss und jedenfalls auch eine Adäquanzbeurteilung zulässig war.

### **E. 7.3**

Diese Adäquanzprüfung nach der vom Beschwerdeführer postulierten Schleudertrauma-Praxis ergibt, unter Berücksichtigung der Vorbringen der Parteien, Folgendes:

Das Ereignis vom 14. November 2008 kann den mittelschweren Unfällen und bei diesen jedenfalls nicht den schwereren Fällen oder gar dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zugerechnet werden. Etwas anderes wird auch nicht geltend gemacht. Es sind demnach Zusatzkriterien (gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) in die Beurteilung einzubeziehen. Von diesen müssten für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter Weise gegeben sein ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; 117 V 359 E. 6 S. 367 f.; SVR 2010 UV Nr. 3 S.

11, 8C\_283/2009 E. 9.2 Ingress).

Zwei Kriterien (Begleitumstände/Eindrücklichkeit; ärztliche Fehlbehandlung) werden, nach Lage der Akten zu Recht, nicht geltend gemacht. Die restlichen Kriterien erachtet der Beschwerdeführer als erfüllt, wovon zwei (belastende ärztliche Behandlung; Heilungsverlauf/Komplikationen) in besonders ausgeprägter Weise. Im Einzelnen ergibt sich dazu Folgendes:

#### **E. 7.3.1**

Das Vorliegen eines Schleudertraumas resp. einer adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzung genügt nicht, um das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen als erfüllt zu betrachten. Es bedürfte hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können ( BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Davon kann hier keine Rede sein. Das Kriterium ist daher nicht gegeben.

#### **E. 7.3.2**

Der Versicherte wurde in periodischen Abständen ambulant, namentlich mittels manueller Medizin, behandelt. Weiter wurden zeitweise Schmerzmittel verabreicht und fand Physiotherapie statt. Dies alles genügt nicht, um das Kriterium der fortgesetzt spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung bejahen zu können (vgl. Urteil 8C\_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3.2 mit Hinweisen). Erst recht liegt es nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

#### **E. 7.3.3**

Dass keine durchgehende Beschwerdefreiheit erreicht wurde, genügt nicht für das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Es bedürfte hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (erwähnte Urteile 8C\_29/2010 E. 5.3.2 und 8C\_283/2009 E. 9.2.4, je mit Hinweis). Solche Gründe liegen hier nicht vor. Das Kriterium ist daher nicht gegeben, schon gar nicht in besonders ausgeprägter Weise.

#### **E. 7.3.4**

Der Beschwerdeführer war rund fünf Monate nach dem Unfall aus ärztlicher Sicht wieder voll arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit kann daher nicht als erheblich im Sinne des entsprechenden Kriteriums betrachtet werden. Es kann auch nicht gesagt werden, dies sei nur durch besonders intensive Anstrengungen des Versicherten erreicht worden. Das Kriterium ist somit nicht erfüllt. Daran vermöchte auch ein Einbezug der ein halbes Jahr danach aufgetretenen zweimonatigen Arbeitsunfähigkeit nichts zu ändern.

#### **E. 7.3.5**

Damit kann offen bleiben, ob das verbleibende Kriterium der erheblichen Beschwerden gegeben wäre. Denn es liegt jedenfalls - und unbestrittenermassen - nicht in besonders ausgeprägter Weise vor. Und selbst wenn es in der einfachen Form bejaht würde, genügte dies - mangels einer Häufung von Kriterien - nicht, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können.

#### **E. 7.4**

Nach dem Gesagten fehlt es hinsichtlich der im Oktober 2010 gemeldeten Beschwerden am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch bestehenden

Beschwerden. Die Verneinung eines Leistungsanspruchs hierfür ist daher rechtens. Das führt zur Abweisung der Beschwerde, ohne dass noch auf die Einwände, welche gegen die vorinstanzliche Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität erhoben wurden, eingegangen zu werden braucht.

#### **E. 8**

Die Kosten des Verfahrens sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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