

# **BGer 8C\_397/2008 vom 3. Dezember 2008**

Bundesgericht, 2008-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_397\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_397_2008)

FR: TF 8C\_397/2008 du 3 décembre 2008

IT: TF 8C\_397/2008 del 3 dicembre 2008

## **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 ). Es ist folglich 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 die Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254 mit Hinweisen).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ). Es kann daher auch eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz ergänzen, welche für die Anwendung des materiellen Bundesrechts von rechtserheblicher Bedeutung ist.

### **E. 2**

Die Vorinstanz hat die Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), insbesondere bei Vorliegen eines Schleudertraumas der HWS ohne organisch nachweisbare Ausfälle ( BGE 134 V 109 mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Dr. med. B. \_\_\_\_\_, den der Versicherte am Unfalltag aufgesucht hatte, diagnostizierte am 10. April 2005 eine Prellung. Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma hielt er u.a. ein HWS-Beschleunigungstrauma und die Verordnung von Mefenacid fest.

### **E. 3.2**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin hielt am 14. April 2005 Druckdolenz und Schmerzen in der rechten Schläfe und der oberen HWS beidseits, eine allseitige Bewegungseinschränkung der HWS, Schmerzen und Druckdolenz im Bereich der LWS sowie ab dem 22. März 2005 einen Tinnitus rechts fest und diagnostizierte eine Schädelkontusion mit Schmerzsyndrom der oberen HWS, einen Tinnitus sowie eine LWS-Kontusion. Er attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 10. April 2005 und hernach

eine solche von 50 %. Am 14. September 2006 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ den Behandlungsabschluss fest. Der Versicherte sei praktisch beschwerdefrei.

### **E. 3.3**

Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, diagnostizierte am 13. April 2005 einen Tinnitus capitis. Er habe den Versicherten bereits 1999 wegen eines Tubenkatarrhs behandelt. Auf Grund der nicht veränderten Hörschwelle seit 1999 sei eine Commotio labyrinthi eher unwahrscheinlich.

### **E. 3.4**

Dr. med. T.\_\_\_\_\_, Facharzt für medizinische Radiologie und Neuroradiologie, stellte gemäss MRI der HWS vom 18. November 2005 eine diskrete skoliotische Fehllhaltung, eine mässiggradige Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit flachen dorso-medianen subligamentären Diskushernien begleitender Spondylose ohne Neurokompression, eine leichtgradige unkarthrotische Foramenstenose C6 und C7 beidseits sowie keine Hinweise auf eine Ligamentruptur fest.

### **E. 3.5**

Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, hielt am 12. August 2005 eine HWS-Distorsion mit Kopfanprall frontotemporal rechts am 9. März 2005 sowie ein leicht aktiviertes, lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei anamnestisch rezidivierenden Lumbalgien und Status nach Diskushernienoperation 1989 fest. Bei den Lumbalgien handle es sich um Schmerzen, welche sich der Patient von früher her gewohnt sei. Die vorübergehend aktivierten lumbalen Beschwerden hätten gut auf die Physiotherapie angesprochen. Innerhalb der ersten Woche nach Behandlungsaufnahme (konsequente medikamentöse Therapie und Anschaffung eines Spezialkissens) sei eine 20 %-ige Schmerzabnahme eingetreten. Der Versicherte habe seine 50 %-ige Tätigkeit wieder aufgenommen. Am 13. April 2006 gab Dr. med. N.\_\_\_\_\_ an, bei ihm sei die Behandlung am 11. Januar 2006 abgeschlossen worden.

### **E. 3.6**

Dr. med. Z.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte am 14. Februar 2006 den Status nach Verkehrsunfall am 9. März 2005 mit Traumatisierung der HWS sowie Kopfanprall frontotemporal rechts, persistierendes zerviko-zephalales Schmerzsyndrom sowie rezidivierende lumbovertebrale Schmerzen bei Status nach Diskushernienoperation 1989. Gemäss dem Patienten hätten Abklärungen bei Dr. med. K.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Augenarzt, zu keinen wesentlichen pathologischen Befunden geführt. Die aktuelle neurologische Untersuchung ergebe deutliche Einschränkungen der Kopfbeweglichkeit sowie Verspannungen im Schulter-/Nackebereich und in der paravertebralen Muskulatur zerviko-thorakal linksbetont. Radikuläre Ausfälle und eine schwere Depression seien nicht nachweisbar.

### **E. 3.7**

Frau Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Oberärztin, Bereich für Schmerztherapie, Spital X.\_\_\_\_\_, berichtete am 22. Mai 2006, bis anhin habe der Versicherte keine konsequente Schmerztherapie durchgeführt. Die relative Schmerzfreiheit nach Einleitung einer Therapie mit Dafalgan sei für eine aktive Physiotherapie zu nutzen. Am 14. September 2006 führte Frau Dr. med. R.\_\_\_\_\_ aus, bei der Nachkontrolle vom 13. Juli 2006 habe sich der Versicherte mit der Therapie zufrieden gezeigt; die Schmerzen hätten um 50 % reduziert

werden können. Im Oktober 2006 ergänzte sie, der Versicherte habe am 2. Oktober 2006 betont, sein Zustand im Bereich der LWS und der HWS habe sich verbessert. Die Therapie sei nun abgeschlossen.

### **E. 3.8**

Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt für diagnostische Radiologie, Klinik B. \_\_\_\_\_, hielt am 24. Januar 2007 zunehmende Schulterbeschwerden bei Schulterluxation vor 20 Jahren fest.

### **E. 3.9**

Dr. med. V. \_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, berichtete am 23. Februar 2007 über die durchgeführte Akupunktur, welche er in ein bis zwei Wochen resp. nach Verlauf abschliesse.

### **E. 3.10**

Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, und Vertrauensarzt der Allianz, beantwortete am 1. Juni 2007 Fragen des Sachbearbeiters dahingehend, dass nach den Akten aktuell kein typisches Beschwerdebild eines Schleudertraumas vorliege, der medizinische Endzustand spätestens im Oktober 2006 erreicht gewesen sei und die Schulterbeschwerden in keinem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. März 2005 stehen würden.

### **E. 4.1**

Der Versicherte macht geltend, entgegen den Ausführungen der Allianz sowie der Vorinstanz habe er beim Unfall vom 9. März 2005 einen Kopfanprall erlitten. Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben. Denn selbst wenn sich der Versicherte am 9. März 2005 eine auf den Kopfanprall zurückzuführende milde Hirnschädigung (mild traumatic brain injury; MTBI) zugezogen hätte, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Beurteilung der Adäquanz bei Unfällen mit einem Schädelhirntrauma richtet sich ebenfalls nach den Kriterien des BGE 134 V 109 (vgl. Urteil 8C\_484/2008 vom 3. September 2008, E. 6.1).

### **E. 4.2**

Der Rüge des Versicherten, das Dossier der Unfallversicherung sei unvollständig, kann nicht gefolgt werden. So ist etwa der Vorwurf, es liege kein Einspracherückzug seitens des Krankenversicherers vor, aktenwidrig. Auch liegen für die Beurteilung der strittigen Fragen genügend Angaben über den Unfallhergang vor. Zudem bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Allianz einen ärztlichen Bericht oder eine andere wesentliche Unterlage nicht zu den Akten genommen hätte.

### **E. 4.3**

Weiters verlangt der Versicherte die Abklärung neuropsychologischer Defizite sowie allfälliger Schwindelbeschwerden und Sehstörungen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Versicherte verschiedentlich fachärztlich untersucht wurde (rheumatologisch, neurologisch, otorhinolaryngologisch und ophthalmologisch) und er gegenüber Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ angegeben hatte, Abklärungen bei Dr. med. K. \_\_\_\_\_ sowie bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hätten keine pathologischen Befunde ergeben. Zudem findet sich in keinem der ärztlichen Berichte ein Hinweis auf Schwindelbeschwerden. Vielmehr hielt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ eine Commotio labyrinthi für unwahrscheinlich (vgl. Bericht vom 13. April 2005). Auch ergeben sich aus den umfangreichen medizinischen Akten keine

Anhaltspunkte dafür, dass einer der behandelnden oder begutachtenden Ärzte eine weitere Abklärung empfohlen hätte. Unter diesen Umständen waren keine weiteren Abklärungen angezeigt und Vorinstanz und Allianz haben den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 resp. Art. 61 lit. c ATSG ) nicht verletzt, indem sie keine zusätzlichen medizinischen Abklärungen anordneten.

### **E. 5.1**

Aus dem Bericht des Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 13. April 2006 als auch aus den Berichten des Spitals X.\_\_\_\_\_ vom Oktober 2006 und des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 14. September 2006 ergibt sich, dass die Behandlung der mit dem Unfall vom 9. März 2005 in Zusammenhang stehenden Leiden im Herbst 2006 abgeschlossen wurde, die vorbestehenden lumbalen Beschwerden stark zurückgegangen und nicht mehr behandlungsbedürftig waren. Daran ändert auch der Bericht des Dr. med. V.\_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2007 nichts. Denn dieser verweist einerseits auf die Berichte des Spitals X.\_\_\_\_\_ und ist andererseits nicht klar, ob die Akupunktur auf Grund der Unfallfolgen oder der unfallfremden, im Zeitpunkt der Berichterstattung zunehmenden Schulterschmerzen (vgl. Bericht des Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2007) notwendig war. So liegt denn auch keine richtunggebende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens vor, welche nach Art. 36 UVG massgebend wäre. Der Tinnitus ist zwar vorbestehend, bedarf aber keiner Behandlung und schränkt die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Die zwischenzeitlich abgeklungenen lumbalen Beschwerden verursachten schon vor dem Ereignis vom 9. März 2005 behandlungsbedürftige Schmerzen sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vgl. Bericht des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2005). Die Vorinstanz hat somit zutreffend festgestellt, dass der Versicherte im streitigen Zeitpunkt der Leistungseinstellung unter keinen organisch nachweisbaren Beschwerden litt, welche auf das Ereignis vom 9. März 2005 zurückzuführen sind.

### **E. 5.2**

Bezüglich der natürlichen Kausalität kann schliesslich offen bleiben, ob der Versicherte tatsächlich ein Schleudertrauma der HWS ohne objektivierbare Ausfälle oder eine äquivalente Verletzung erlitten hat. Denn selbst wenn dies zu bejahen wäre, ist - wie nachfolgend gezeigt wird - der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen.

### **E. 6.1**

Beim Unfall vom 9. März 2005 erlitt der Versicherte eine seitlich frontale Kollision seines Autos mit einem durchgebranntem Pferd. Dieser Unfall ist mit der Vorinstanz dem mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Fällen zuzuordnen. Damit müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mehrere der massgebenden Kriterien oder eines in besonders schwerer oder auffälliger Weise gegeben sein ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 mit Hinweisen).

### **E. 6.2**

Das Ereignis vom 9. März 2005 ist aus objektiver Sicht weder als besonders eindrücklich noch sind die Begleitumstände als besonders dramatisch zu bezeichnen. Die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen ist zu verneinen, da dazu - wie die Vorinstanz zu Recht ausführt - das Vorliegen eines Schleudertraumas der HWS für sich allein nicht genügt. Das Kriterium der fortgesetzten spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung ist nicht gegeben. Denn die aus den Akten ersichtlichen Verlaufskontrollen beim Hausarzt, Einnahme von Medikamenten sowie Physiotherapie und Akupunktur stellen keine

fortgesetzte spezifische und besonders belastende ärztliche Behandlung dar. Zudem dienen die verschiedenen fachärztlichen Untersuchungen der Abklärung und nicht der eigentlichen Behandlung. Ob das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllt ist, kann offen bleiben, da es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegt. Ebenfalls nicht gegeben sind eine ärztliche Fehlbehandlung sowie ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen. Schliesslich ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu verneinen, da der Versicherte lediglich zwei Monate nach dem Unfall die Arbeit in demselben Pensum aufnahm, wie er sie zuletzt vor dem Unfall ausgeübt hatte. Nach dem Gesagten liegen die massgebenden Kriterien weder gehäuft noch eines in besonders auffälliger Weise vor. Vorinstanz und Verwaltung haben somit den adäquaten Kausalzusammenhang zu Recht verneint.

#### **E. 7**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der Versicherte hat als unterliegende Partei 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.