

BGer 8C_401/2009 vom 10. September 2009

Bundesgericht, 2009-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_401_2009

FR: TF 8C_401/2009 du 10 septembre 2009

IT: TF 8C_401/2009 del 10 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 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). 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

Die Rechtsgrundlage für die Beurteilung des streitigen Anspruchs auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung sind im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt. Das betrifft namentlich die erforderlichen kausalen Zusammenhänge mit den sich jeweils stellenden Beweisfragen.

Hervorzuheben ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Liegt eine Gesundheitsschädigung mit einem klaren organischen Substrat vor, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden. Hier lässt sich die Adäquanzfrage nicht ohne eine besondere Prüfung beantworten. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (sog. Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Die Kriterien nach der mit BGE 117 V 359 begründeten Schleudertrauma-Praxis wurden mit BGE 134 V 109 teilweise modifiziert. Demgegenüber blieben die Kriterien nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) unverändert (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116 und E. 10.3 S. 130).

E. 3

Der Versicherte klagte nach dem Unfall vom 16. Juli 2005 namentlich über Nacken- und Kopfschmerzen. Die SUVA hat die hierfür erbrachten Heilbehandlungs- und

Taggeldleistungen auf den 30. November 2006 eingestellt und zugleich einen Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung verneint. Das kantonale Gericht hat dies bestätigt.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer wendet zunächst ein, es sei fraglich, ob im Zeitpunkt des Fallabschlusses der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erreicht gewesen sei.

E. 3.1.1

Nach Gesetz (Art. 19 Abs. 1 UVG) und Praxis hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie 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 erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 112 mit Hinweisen). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

E. 3.1.2

Eingliederungsmassnahmen der IV stehen im vorliegenden Fall nicht zur Diskussion. Sodann kann nach Lage der medizinischen Akten verlässlich gesagt werden, dass eine Fortsetzung der Heilbehandlung keine namhafte Besserung mehr erwarten liess. Vielmehr wurde mehrheitlich von einer Chronifizierung der Beschwerden ausgegangen. Wie aus dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums Y. _____ vom 10. Mai 2006 hervorgeht, zeigte zudem die psychotherapeutische/psychiatrische Psychotherapie wenig Erfolg und durften auch von der angeregten interdisziplinären Zusammenarbeit nur kleine Behandlungserfolge erwartet werden. In der Beschwerde wird denn auch nicht weiter begründet, inwiefern eine Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes versprach. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist mithin rechtens.

E. 3.2

Die Vorinstanz hat bei der Verneinung eines weiteren Leistungsanspruchs zunächst erwogen, es liege keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vor, welche die geklagten Beschwerden zu erklären vermöge.

Diese Beurteilung beruht auf einer nicht zu beanstandenden Würdigung der medizinischen Akten. Hervorzuheben ist, dass die Untersuchungen von HWS und Neurocranium mittels MR resp. CT keine relevanten Befunde ergeben haben, welche gegebenenfalls auf den Unfall zurückzuführen wären. Die entsprechenden Abklärungsberichte und die Aussagen des Kreisarztes sowie des Neurologen Dr. med. W. _____ dazu sind entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung genügend umfassend, klar und nachvollziehbar, um als verlässliche Entscheidungsgrundlage zu dienen. Weitere fachärztliche Beurteilungen der vorhandenen Bilder sind ebenso wenig erforderlich wie zusätzliche medizinische Abklärungen mittels bildgebenden oder anderen Untersuchungsmethoden. Was im

Besonderen den Antrag auf Anordnung einer funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT; englisch: functional magnetic resonance imaging, fmri) betrifft, ist festzuhalten, dass es dieser Untersuchungsmethode nach der Rechtsprechung und nach dem jetzigen Stand der medizinischen Wissenschaft an verlässlicher Aussagekraft für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden mangelt (BGE 134 V 231). Mit der überdies beantragten neurologischen/neuropsychologischen Abklärung wäre für die Frage einer organisch nachweisbaren Unfallfolge ebenfalls nichts gewonnen. Die Rüge des Versicherten, Unfallversicherer und Vorinstanz hätten den Untersuchungsgrundsatz verletzt, ist daher unbegründet. Den Schluss auf eine objektivierte organische Unfallfolge lassen sodann auch die in der Beschwerde erwähnten Symptome, wie Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, Klopf- und Druckdolenzen sowie Muskelhartspann, nicht zu (vgl. SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3, U 328/06 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 3.3

Fehlt es nach dem Gesagten an einer organisch objektiv ausgewiesenen Folge des Unfalles vom 16. Juli 2005 schliesst das zwar die natürliche Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden nicht aus. Anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat kann der zusätzlich zum natürlichen erforderliche adäquate Kausalzusammenhang aber nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (E. 2 hievor). Ergibt sich hiebei, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 3c; Urteil 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 Ingress mit Hinweis).

E. 3.4

Unfallversicherer und Vorinstanz haben die Adäquanz geprüft und verneint. Sie gingen dabei davon aus, es fehle am schleudertraumatypischen Beschwerdebild resp. es liege eine psychische Überlagerung vor. Daher sei der adäquate Kausalzusammenhang nach der Psycho-Praxis zu beurteilen. Der Beschwerdeführer erachtet die Schleudertrauma-Praxis für anwendbar.

Es erscheint in der Tat eher fraglich, ob die Voraussetzungen für die Adäquanzbeurteilung nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung erfüllt sind, zumal als erste ärztliche Stellungnahme der - wenig aussagekräftige - Bericht vom 16. September 2005 über die ab 25. August 2005 begonnene hausärztliche Behandlung dokumentiert ist. Auch die Angaben zum Unfallhergang sind spärlich und kaum überprüfbar. Es fehlt damit weitgehend an den ersten tatbeständlichen Grundlagen, denen für die Frage der Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis grosses Gewicht zukommt (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123). Abschliessend muss dies aber nicht beurteilt werden, wenn die Adäquanz auch nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung, welche in der Regel (Urteil 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3.2 Ingress mit Hinweis) und jedenfalls hier für die versicherte Person günstiger ist als die Psycho-Praxis, zu verneinen ist. Das gilt es zu prüfen.

E. 3.4.1

Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; E. 2 hievor). Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2, 3 und 4/07 E. 5.2 und 5.3.1; Urteil 8C_536/2007 vom 11. Juni 2008 E. 6.1).

Das kantonale Gericht hat den Unfall vom 16. Juli 2005 den mittleren Unfällen im mittelschweren Bereich zugeordnet. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Nicht völlig ausgeschlossen wäre auch eine Einordnung bei den leichteren Fällen im mittelschweren Bereich, zumal sich der Unfall zwar bei Autobahntempo ereignet hat, es sich aber im Wesentlichen um eine Heckauffahrkollision gehandelt hat und die sich aus der Fotodokumentation ergebenden Beschädigungen am VW gegen Krafteinwirkungen sprechen, welche das bei derartigen Ereignissen übliche Mass übersteigen. Jedenfalls kann dem Versicherten, auch bei Berücksichtigung des Umstandes, dass der VW noch in die Leitplanke geprallt ist, nicht gefolgt werden, soweit er einen Grenzfall zu den schweren Unfällen postuliert. Als Unfälle mit diesem Schweregrad werden regelmässig nur Ereignisse qualifiziert, die mit markant höheren Krafteinwirkungen verbunden sind. Hiebei hat die Vorinstanz zulässigerweise auf die in RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04 E. 3.4.1, erwähnten Unfallhergänge verwiesen. Diese, wie auch die in RKUV 2005 Nr. U 548 S. 228, U 306/04 E. 3.2.2 (vgl. auch Urteil 8C_609/2007 vom 22. August 2008 E. 4.1.3 mit Hinweisen) aufgeführten, bieten entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung eine verlässliche Vergleichsgrundlage (aus jüngster Zeit: Urteil 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3.2.1) und stehen der Annahme, es handle sich vorliegend um den vom Versicherten geltend gemachten Unfallschweregrad, entgegen. Es bestehen keine verlässlichen Anhaltspunkte dafür, dass dieser Grad erreicht wurde.

E. 3.4.2

Von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) 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 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; 117 V 359 E. 6 S. 367 f.).

E. 3.4.3

Ohne weiteres zu verneinen sind die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Den Akten lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, welche für diese Kriterien sprechen könnten.

Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung war der Unfall auch nicht besonders eindrücklich oder von besonders dramatischen Umständen begleitet. Der Schrecken, den der Versicherte erlitten hat, hielt sich im Rahmen des bei Unfällen Üblichen, und es waren keine relevanten Begleitumstände zu verzeichnen, welche die Bejahung des Kriteriums gestatten würden. Das gilt auch bei Berücksichtigung der nach dem Zusammenstoss der Autos erfolgten Kollision mit der Leitplanke.

Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung liegen nicht vor. Im Wesentlichen fanden nebst medikamentöser Schmerzbehandlung eine stationäre Rehabilitation sowie ambulant Physiotherapie und später auch - namentlich mittels Medikamenten - psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung statt. Das genügt nicht zur Bejahung des Kriteriums.

Nicht erfüllt ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Bemühungen. Zum einen war der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls bereits - aus unfallfremden Gründen - vollumfänglich und ohne dass sich ein Ende abzeichnete arbeitsunfähig. Zum anderen sind abgesehen vom gezeigten Einsatz bei den durchgeführten Therapien keine Anstrengungen zur raschen Wiedereingliederung ins Erwerbsleben

erkennbar.

Von den verbleibenden zwei Kriterien (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; erhebliche Beschwerden) müsste für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges mindestens eines in besonders ausgeprägter Weise gegeben sein. Das trifft nach Lage der Akten nicht zu. Damit kann offenbleiben, ob diese Kriterien überhaupt in der einfachen Form erfüllt sind. Die SUVA hat den Fall somit mangels adäquater Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden zu Recht folgenlos abgeschlossen.

E. 4

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Juli 2006 machte der Versicherte geltend, er habe sich beim Unfall vom 16. Juli 2005 auch Zahnschäden zugezogen, da er die Zähne fest zusammengebissen habe. Er reichte in der Folge eine Kostenschätzung der behandelnden Ärztin vom 3. September 2006 ein, in welcher für die Sanierung von Zahnschäden an Ober- und Unterkiefer rechts rund Fr. 10'000.- veranschlagt wurden.

E. 4.1

Der beratende Zahnarzt der SUVA äussert sich in der Stellungnahme vom 17. Januar 2007 dahingehend, aufgrund des Unfallverlaufs sei der Kopf des Beschwerdeführers, falls er ihn überhaupt angeschlagen habe, auf der linken Seite aufgeprallt. Eine Subluxation infolge eines stumpfen Schlages von rechts auf die Zähne falle demnach ausser Betracht. Auch ein starkes Zusammenbeißen der Zähne führe im Bukkalsegment normalerweise nicht zu einer erhöhten Zahnbeweglichkeit, sondern eher zu Zahnfrakturen. Sodann sei der parodontale Einbruch am Zahn 14, welcher seine Exzitation indiziere, nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit unfallkausal, denn es beständen im gesamten Gebiss parodontale Probleme. Im Unterkiefer rechts sei weder eine Kausalität noch eine Indikation für die Erneuerung der Brücke gegeben.

E. 4.2

Die Ausführungen des Zahnarztes sind mit Versicherer und Vorinstanz als überzeugend zu betrachten. Das kantonale Gericht verweist zu Recht auch darauf, dass sich die unfallbedingte Geschwindigkeitsveränderung gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 29. März 2006 lediglich knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10 - 15 km/h bewegte. Dies spricht dagegen, dass ein allfälliger Kopfanprall einigermaßen heftig erfolgte, was sicher Voraussetzung wäre, um ihn zumindest als Teilursache der Zahnschäden betrachten zu können. Hinzu kommt, dass der beratende Zahnarzt Zweifel daran äusserte, dass es überhaupt zu einem Kopfanprall gekommen ist. Diese Bedenken sind berechtigt, zumal sich der Versicherte hiezu widersprüchlich geäußert hat. Während er in den späteren Aussagen einen Kopfanprall geltend machte, hatte er in der unfallnächsten Stellungnahme vom 31. Oktober 2005 noch angegeben, er könne nicht mehr sagen, ob es zu einem Kopfanprall gekommen sei, "wahrscheinlich ja". Auch fand eine Kopfproblematik in den hausärztlichen Berichten keine Erwähnung; es wurden lediglich Probleme im Bereich der HWS erwähnt. Einen einigermaßen heftigen Kopfanprall hätte der Versicherte wohl angegeben und auch nicht vorübergehend aus dem Gedächtnis verloren. Der Annahme, dass es beim Unfall vom 16. Juli 2005 zu den Zahnschäden gekommen ist, steht überdies entgegen, dass der Versicherte diese erst ein Jahr danach überhaupt erwähnt hat. In sämtlichen Stellungnahmen des Versicherten und Arztberichten aus der Zeit davor findet sich keine Aussage über einen Zahnschaden.

Wenn Versicherer und Vorinstanz zum Ergebnis gelangt sind, ein natürlich unfallkausaler Zahnschaden sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) erstellt, ist dies nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Was in der Beschwerde vorgebracht wird, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise. Namentlich ist von weiteren Abklärungen zum Unfallhergang und zum medizinischen Sachverhalt abzusehen, da sie keinen entscheidrelevanten neuen Aufschluss erwarten lassen.

E. 5

Das kantonale Gericht hat die streitigen Leistungsansprüche mithin zu Recht verneint. An diesem Ergebnis vermögen sämtliche weiteren Vorbringen in der Beschwerde nichts zu ändern. Das gilt auch für den Antrag, das Verfahren sei bis zum Vorliegen eines von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen medizinischen Gutachtens zu sistieren. Es ist nicht ersichtlich und wird auch nicht weiter begründet, inwiefern diese Expertise zu einer anderen Kausalitätsbeurteilung führen könnte. Hervorzuheben ist sodann, dass entgegen der Auffassung des Versicherten die Vorinstanz der ihr obliegenden Begründungspflicht genügend nachgekommen ist.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin hat mit der Vernehmlassung die Übersetzung einer in Ungarn ausgestellten Strafverfügung aufgelegt. Diese ist am 25. August 2005 aufgrund des Unfalls vom 16. Juli 2005 gegenüber der Person ergangen, welche den VW gelenkt hat. Es fragt sich, ob dieses neue Beweismittel novenrechtlich zulässig ist (vgl. BGE 135 V 194). Das kann indessen offenbleiben, da die Beschwerde schon aufgrund des bisher Gesagten, unabhängig von diesem Beweisstück, abzuweisen ist.

E. 7

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.