

BGer 8C_416/2011 vom 9. November 2011

Bundesgericht, 2011-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_416_2011

FR: TF 8C_416/2011 du 9 novembre 2011

IT: TF 8C_416/2011 del 9 novembre 2011

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 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

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 179 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule (HWS; BGE 134 V 109) und bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103; 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99 E. 3; Urteil U 238/05 vom 31. Mai 2006 E. 4.1), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Steht zuverlässig fest, dass keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, welche die gesundheitlichen Beschwerden zu erklären vermag, kann eine Kausalitätsbeurteilung nach den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall oder bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungsmechanismen an der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen ohne organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen geltenden Grundsätzen erfolgen (Urteil U 28/07 vom 3. Januar 2008 E. 3.2).

Ein solcher Fall liegt hier vor. Das kantonale Gericht hat die Frage nach der natürlichen Kausalität schon in seiner ersten Entscheidung vom 31. Juli 2009 offen gelassen. Praxisgemäss kann auf weitere Beweisvorkehren zum natürlichen Kausalzusammenhang verzichtet werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen ist. An diesem auch im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis angewandten Grundsatz hat sich mit BGE 134 V 109 nichts geändert (Urteil 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress).

E. 3.2

SUVA und Vorinstanz haben geprüft, ob die am 7. Mai 2004 noch geklagten Beschwerden adäquatkausal auf den Unfall vom 21. August 2001 zurückzuführen seien. Auch letztinstanzlich bleibt damit einzig die Rechtsfrage nach der adäquaten Kausalität (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 in fine S. 117) zu prüfen.

Nach den vorinstanzlichen Erwägungen sind die Voraussetzungen für eine über den 7. Mai 2004 hinaus gehende Leistungspflicht mangels Adäquanz nicht gegeben. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern.

E. 4

Das kantonale Gericht hat erwogen, gestützt auf die Angaben im MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2006 sei davon auszugehen, dass eine vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung verselbstständigte psychische Problematik vorliege und zudem die physischen Beschwerden im Vergleich zu den kognitiven und psychischen im gesamten Zeitverlauf nur eine untergeordnete Rolle gespielt hätten. Es hat dabei in Betracht gezogen, dass die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit um höchstens 20 %, von Seiten des Bewegungsapparates her gar nicht eingeschränkt sei. Die Adäquanzbeurteilung habe daher nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall zu erfolgen. Die erlittene Auffahrkollision qualifizierte die Vorinstanz als Unfall im eigentlich mittleren Bereich und erachtete zwei der in Betracht zu ziehenden Kriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung und körperliche Dauerschmerzen) als erfüllt (BGE 115 V 133 E. 6 und 7 S. 138 ff.).

E. 5

Beschwerdeweise wird geltend gemacht, die Beurteilung der Adäquanz habe nicht nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu erfolgen. Die Ätiologie der psychischen Problematik sei nicht geklärt und es liege ein vielschichtiges somatisch-psychisches Beschwerdebild vor, das einer Differenzierung kaum zugänglich sei.

E. 6

In Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Sofern nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild gesprochen werden kann, das einer Differenzierung kaum zugänglich ist, ist die Prüfung der adäquaten Kausalität unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 vorzunehmen, das heisst, psychische Komponenten bleiben bei der Beurteilung und Gewichtung der einzelnen Kriterien

unberücksichtigt. Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer davon zu unterscheidenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, wenn also die schleudertraumaspezifischen Beschwerden im Verlauf der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben. Mit anderen Worten gelangt auch nach einer Distorsion der Halswirbelsäule die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zur Anwendung, sofern die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen als eine selbstständige Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, die insofern sekundären Charakter trägt, als sie sich von (Langzeit-)Symptomen der beim Unfall erlittenen Distorsion der Halswirbelsäule unterscheidet (Urteil U 238/05 vom 31. Mai 2006 E. 4.1).

Lagen bei einer versicherten Person schon vor dem Unfall psychische Beschwerden vor, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden, ist der adäquate Kausalzusammenhang ebenfalls nach der für psychische Fehlentwicklungen massgebenden Rechtsprechung zu beurteilen. Denn diesfalls kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule nicht erfüllt sind (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99 E. 3).

E. 7.1

Gemäss den Ausführungen im MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2006 war die Beschwerdeführerin dort bereits im Jahr 2001, kurz vor dem hier zu beurteilenden Unfall, abgeklärt worden. Sie habe damals unter einer Depression gelitten, welche zu einer Berentung durch die Invalidenversicherung geführt habe, sowie unter rheumatologischen Beschwerden (Sjögren-Syndrom, Lumboischialgie), die indessen die Arbeitsfähigkeit in der damals ausgeübten Tätigkeit als Ehe-, Jugend- und Sozialberaterin nicht beeinträchtigten. Bei der erneuten Begutachtung wurde die Kranken- und Unfallgeschichte nunmehr als äusserst komplex beschrieben. Es bestehe ein kaum überblickbares Konvolut von Auffälligkeiten, wobei keine depressive Störung mehr festzustellen war, jedoch ein Gemenge von Symptomen, welche kaum zu erklären waren. Es finde sich eine akzentuierte Persönlichkeit, eventuell Persönlichkeitsstörung, insbesondere mit narzisstischen Zügen, eine ausgeprägte neuropsychologische Funktionsstörung von komplexer Ausgestaltung und ein zusätzlicher Verdacht auf ein vorbestehendes Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS). Die Versicherte stehe unter schwerer psychosozialer Belastung. Des Weiteren nehme sie einen eindrücklichen "Misch-Cocktail" von psychoaktiven Substanzen ein, wobei die Akten schon einen seit mehreren Jahren anhaltenden Gebrauch von zentral-wirksamen Pharmaka in grossen Dosen belegten; die psychischen Auffälligkeiten würden ohne Weiteres auch zu einer toxischen Wesensveränderung nach langjähriger Einnahme von Opioiden und Benzodiazepin-Analogen passen.

E. 7.2

Es ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Adäquanzprüfung nach der Psychopraxis vorgenommen hat. Inwiefern die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis an der Beurteilung im Ergebnis etwas zu ändern vermöchte, wird zudem beschwerdeweise nicht dargelegt und ist auch nicht ersichtlich, was bei der Prüfung

der in Betracht zu ziehenden Kriterien zu zeigen sein wird (BGE 115 V 133 E. 6 und 7 S. 138 ff.; 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.; dazu E. 9).

E. 8

Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2 mit Hinweisen). Dies gilt namentlich auch für Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug (vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal; Urteil U 456/06 vom 14. September 2007 E. 6.1). Hier war die Versicherte nicht in einem stehenden Auto von der Auffahrkollision betroffen, sondern sie selber fuhr frontal auf ein Fahrzeug auf, das vor ihr angehalten hatte. Bei Frontalkollisionen ist zu beachten, dass sich die kollisionsbedingten Kräfte nicht in gleicher Weise auf den Körper auswirken wie bei einem eigentlichen Schleudertrauma der HWS, wo der Kopf zunächst nach hinten flektiert wird (Urteile U 51/05 vom 21. April 2006 E. 4.1; 8C_51/2007 vom 20. November 2007 E. 4.3.1). Die Wucht des Aufpralls kann zwar nicht generell vernachlässigt werden, ihr ist aber letztlich bei dem bei gewöhnlichen Auffahrunfällen üblicherweise erreichten Geschwindigkeitsniveau keine ausschlaggebende Bedeutung beizumessen (Urteil U 615/06 vom 9. Januar 2008 E. 2.4.2 u. 2.5). Ein Kopfanprall allein rechtfertigt eine Qualifikation des Unfalls als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren rechtsprechungsgemäss nicht (Urteile 8C_1028/2010 vom 6. Juni 2011 E. 6.1; 8C_860/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 3.2; U 126/05 vom 8. November 2005 E. 6). Selbst mit Blick auf die von der Rechtsprechung als mittelschwere Unfälle im engeren Sinne qualifizierten Ereignisse (in BGE 137 V 199 nicht publ. E. 3.4.1 des Urteils 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011, mit Kasuistik auch zu mittleren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen) fällt höchstens die Qualifikation als Unfall im eigentlich mittleren Bereich in Betracht.

E. 9

Zu den zu berücksichtigenden Kriterien hat sich das kantonale Gericht einlässlich geäußert. Die Beschwerde erschöpft sich diesbezüglich in einer Wiederholung der Eingabe an die Vorinstanz.

E. 9.1

Dass keine besonders dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, ist unbestritten.

E. 9.2

Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung betrifft, wird eine Vorschädigung der Halswirbelsäule geltend gemacht.

Da die Adäquanz einer psychischen Fehlentwicklung nach einem Schleudertrauma allein nach dem erlittenen körperlichen Gesundheitsschaden und dessen objektiven Folgen zu beurteilen ist, fällt das Adäquanzkriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung unter Anwendung der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen praxisgemäss ausser Betracht (Urteil U 66/04 vom 14. Oktober 2004 E. 6.3).

Das Kriterium wäre indessen auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis zu verneinen. Eine Distorsion der Halswirbelsäule, welche eine bereits durch einen früheren Unfall erheblich vorgeschädigte Halswirbelsäule betrifft, ist speziell geeignet, die

"typischen" Symptome hervorzurufen und deshalb als Verletzung besonderer Art qualifiziert zu werden (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1, U 39/04 E. 3.4.2). Im Gegensatz zum erwähnten Fall handelt es sich hier indessen nicht um einen unfallbedingten Vorzustand und ist das Ausmass der Vorschädigung nicht durch die Zusprechung einer entsprechenden Rente ausgewiesen (Urteile 8C_875/2008 vom 6. März 2009 E. 5.2.2; 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.4; 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4).

Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

E. 9.3

Zum Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden hat sich das kantonale Gericht eingehend geäußert und das Merkmal als nicht erfüllt erachtet.

Das Kriterium ist gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes, (haus-)ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C_964/2009 vom 19. Februar 2010 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Arztkonsultationen im Jahr 2003, die kreisärztlichen Untersuchungen und die in den Jahren 2002 und 2004 durchgeführten Rehabilitationsaufenthalte vermochten das Kriterium daher nicht zu begründen, zumal sie, soweit nach Lage der Akten ersichtlich, auch nur teilweise der Behandlung der hier zu berücksichtigenden Kopf- und Nackenbeschwerden dienten. Gleiches gilt hinsichtlich der medikamentösen Schmerzbekämpfung, wozu sich die Vorinstanz im Übrigen ebenfalls zutreffend geäußert hat.

Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass zusätzlich auch psychische Beschwerden nach dem Unfall fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung erforderlich gemacht hätten (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) und daher die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis zu einer anderen Beurteilung hätte führen müssen.

E. 9.4

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen war nach Ansicht der Vorinstanz in geringfügigem Grad erfüllt.

Die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis vermöchte diesbezüglich nicht zu einem anderen Ergebnis zu führen. Das präzisierte Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich rechtsprechungsgemäss nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Schon vor der Vorinstanz wurde geltend gemacht, dass das Kriterium in ausgeprägter Weise erfüllt sei. Dem kann jedoch aufgrund der ärztlichen Angaben im MEDAS-Gutachten nicht gefolgt werden. Es ist zudem zu berücksichtigen, dass hinsichtlich der Einschränkungen in der Lebensführung vor allem die

neuropsychologischen Defizite ins Gewicht fallen. Es handelt sich dabei um ausgeprägte und vielfältige kognitive Leistungseinschränkungen. Deren Ursache war indessen multifaktoriell und nicht hinreichend bestimmbar. Dr. phil. G._____ führte dazu aus, dass die Art und Verteilung sowie die Ausprägung der Befunde, die sich aus den durchgeführten Tests ergeben hatten, mit dem neuropsychologischen Bild, wie es nach einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit Langzeitfolgen auftreten könne, nicht übereinstimme. Aufgrund der gezeigten Auffälligkeiten zog der psychiatrische Gutachter Dr. med. K._____ eine Persönlichkeitsstörung insbesondere mit narzisstischen Zügen sowie ein Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) in Betracht. Die Einschränkung, unter der die Beschwerdeführerin leidet, kann also nicht (allein) auf die beim hier zu beurteilenden Unfall erlittene Verletzung zurückgeführt werden, weshalb das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt erachtet werden könnte.

E. 9.5

Unbestrittenerweise lag keine ärztliche Fehlbehandlung vor.

E. 9.6

Von einem schwierigen Heilungsverlauf kann nicht gesprochen werden. Die ärztliche Behandlung und erhebliche Beschwerden, welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind, lassen nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen schliessen; vielmehr bedürfte es hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1). Solche werden indessen nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

E. 9.7

Das kantonale Gericht hat das Merkmal des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit als erfüllt erachtet, wengleich auch die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit um höchstens 20 %, von Seiten des Bewegungsapparates her gar nicht eingeschränkt sei.

Dass das Kriterium - bei einer gemäss MEDAS-Gutachten unfallbedingt um insgesamt 25 % reduzierten Arbeitsunfähigkeit - in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sei, namentlich auch im Sinne einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen gemäss Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f.), kann nach Lage der Akten ebenfalls nicht angenommen werden. Auch wenn hier zusätzlich zu den körperlich bedingten Einschränkungen die geschilderten neuropsychologischen Defizite zu berücksichtigen wären, handelt es sich dabei, soweit unfallbedingt, um eine minimale bis leichte Störung, welche die Arbeitsfähigkeit um 15 % einschränkt. Der Psychiater attestierte zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese ist jedoch, wie dargelegt (oben E. 9.4), nur teilweise unfallbedingt, und es konnte im psychiatrischen Teilgutachten nicht differenziert werden, in welchem Ausmass die Arbeitsunfähigkeit auf den Unfall zurückzuführen sei, sondern es wurde auf die neuropsychologische Einschätzung verwiesen.

E. 10

Zusammengefasst vermöchten die Unfallschwere und die in Betracht zu ziehenden Kriterien einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem am 21. August 2001 erlittenen Unfall und den am 7. Mai 2004 gemeldeten anhaltenden Beschwerden auch unter

Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden) gemäss BGE 134 V 109 nicht zu begründen.

E. 11

Damit ist die vorinstanzliche Beurteilung, wonach die Voraussetzungen für eine über den 7. Mai 2004 hinaus gehende Leistungspflicht mangels Adäquanz nicht gegeben sind, nicht zu beanstanden, und die Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung ist auch letztinstanzlich abzuweisen.

E. 12

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

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