

BGer 8C_484/2014 vom 1. April 2015

Bundesgericht, 2015-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_484_2014

FR: TF 8C_484/2014 du 1 avril 2015

IT: TF 8C_484/2014 del 1 aprile 2015

Erwägungen

E. 2.1

Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt erst, wenn dieser nachweist, dass der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f., U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54 mit Hinweis auf das Urteil 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007 E. 3.1).

E. 2.2.1

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.2.2

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., 122 V 157 E. 1d S. 162).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin benennt kein Aktenstück, woraus zu schliessen wäre, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses (30. April 2013) von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können (vgl. Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Die Vorinstanz hat gestützt auf die zutreffend zitierte Rechtsprechung (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 bis 6 S. 112 ff. [1 S. 4 unten])

sowie anhand der einlässlich dargestellten medizinischen Aktenlage festgehalten, dass eine ins Gewicht fallende Besserung nicht mehr zu erwarten war. Das Bundesgericht verweist in diesem Kontext vollumfänglich auf die nicht zu beanstandenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid, welchen nichts beizufügen ist.

E. 3.2

Die Vorinstanz hat weiter geprüft, ob der Unfall vom 26. August 2010 und die dabei erlittenen Verletzungen natürlich kausale Ursache der geltend gemachten Geruchsstörung waren. Sie hat die Frage mit einlässlicher Begründung verneint. Was die Beschwerdeführerin in Wiederholung der kantonalen Beschwerde vorbringt, ist nicht stichhaltig. Zur Verdeutlichung der vorinstanzlichen Erwägungen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. J. _____, HNO Praxis, (Bericht vom 14. Juni 2012), zwar festhielt, am wahrscheinlichsten habe durch das Coup-contre-Coup-Problem das olfaktorische System an der Schädelbasis Schaden genommen; er machte diese Annahme indessen vom Nachweis abhängig, dass die Filiae olfactori zerrissen wurden. Auf dem Bild der von ihm empfohlenen, am 26. Juni 2012 durchgeführten Computertomografie war keine fassbare Pathologie an der Schädelbasis oder am olfaktorischen System zu ersehen (Bericht des Spitals K. _____ vom 26. Juni 2012). Damit stehen die schlüssigen Darlegungen des SUVA-Kreisarztes med. pract. I. _____, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, in keinem Widerspruch zur diesbezüglichen medizinischen Aktenlage, worin sich nirgends die vorbehaltlose Ansicht einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität der Geruchsstörung findet. Zudem spricht auch der Umstand, dass die Versicherte erstmals gegenüber Dr. med. L. _____, Spezialarzt FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, darauf hinwies, ihre Geruchswahrnehmung sei seit dem Unfall vom 26. August 2010 deutlich eingeschränkt gewesen, gegen eine unfallbedingte Schädigung (Berichte vom 4. März und 1. April 2011). Abschliessend ist in Wiederholung der nicht zu beanstandenden vorinstanzlichen Erwägungen darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person hinsichtlich der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben war, beweisbelastet ist (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). Daher hat das kantonale Gericht zu Recht festgestellt, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der Hyposmie und dem Autounfall nicht überwiegend wahrscheinlich ist und die SUVA von weiteren Abklärungen absehen durfte, zumal davon keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten gewesen wären.

E. 3.3.1

Das kantonale Gericht hat weiter erwogen, dass der Versicherte beim Unfall vom 26. August 2010 eine Clavicula- (Schlüsselbein) -Fraktur an der rechten Schulter erlitten habe. Zunächst habe sich eine Pseudarthrose (Scheingelenk an Bruchstellen von Knochen bei ausbleibender Heilung) entwickelt, die gemäss Bericht des behandelnden Dr. med. M. _____, Spital K. _____, vom 13. Juli 2011 radiologisch nunmehr vollständig konsolidiert gewesen sei. Die von diesem Arzt danach vorgenommenen invasiven Massnahmen und deren Folgen (Vernarbungen) seien, wie Kreisarzt med. pract. I. _____ in Übereinstimmung mit dem Hausarzt (vgl. Telefonnotiz vom 31. Oktober 2012) überzeugend dargelegt habe (vgl. Bericht vom 9. November 2012), auf die vorbestehende, durch den Unfall traumatisierte Acromioclavicular- (AC) -Gelenksarthrose an der rechten Schulter zurückzuführen. Weiter könne offen bleiben, ob die geltend gemachten, klinisch/radiologisch nicht objektivierbaren Folgen des Schleudertraumas der HWS bzw. der leichten Commotio cerebri ohne organisches Korrelat und die psychiatrischen Befunde

(rezidivierende depressive Störung [ICD-10: F33.1]; teilremittierte posttraumatische Belastungsstörung [ICD-10: F43.1]) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. August 2010 ständen, zumal die nach den Regeln der sogenannten Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 ; 117 V 359) zu prüfende Adäquanz zu verneinen sei.

E. 3.3.2

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, med. pract. I. _____ gehe davon aus, die vorbestehende AC-Gelenksarthrose sei beim Unfall traumatisiert worden und die Behandlung sei nicht abgeschlossen gewesen. Erst im Bericht vom 9. November 2012 habe er die Kausalität verneint. Überhaupt habe die Vorinstanz die ihr obliegende Pflicht, den Sachverhalt umfassend zu würdigen, verletzt, indem sie zur Beurteilung der zur Diskussion stehenden Fragen hauptsächlich auf die widersprüchlichen Auskünfte des med. pract. I. _____ abgestellt habe. Weitere Abklärungen seien daher indiziert.

E. 3.4.1

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin versuchte der Kreisarzt den geklagten Beschwerden geeignet zu begegnen, indem er sämtlichen Therapien den nötigen Zeitbedarf einräumte. Dahin gehend sind auch seine zusätzlichen Abklärungen zu verstehen, bis sich schliesslich der behandelnde Orthopäde Dr. med. M. _____ von weiteren Behandlungsmassnahmen keine Besserung mehr versprach. So sind alle Auskünfte des med. pract. I. _____ hinsichtlich der Problematik am rechten Schultergelenk in sich stimmig. Er hielt zunächst mehrfach fest, dass die von Dr. med. M. _____ mit invasiven und anderen Massnahmen behandelte, vorbestandene und beim Unfall traumatisierte AC-Gelenksarthrose nichts mit der Schlüsselbeinfraktur zu tun habe (vgl. Berichte vom 19. Juli und 30. August 2011, sowie vom 29. Mai und 6. Juni 2012). Im Bericht vom 5. Juli 2012 wies er einzig darauf hin, dass die Brückensymptomatik noch nicht schlüssig geklärt und die Ergebnisse der weiteren von Dr. med. M. _____ propagierten chirurgischen Versorgung abzuwarten seien. Laut Bericht des Dr. med. M. _____ vom 5. Oktober 2012 konnten von seinem Fachbereich (Orthopädie) her gesehen die Schmerzen der Patientin nicht gelindert werden, weshalb er eine stationäre Schmerztherapie empfahl. Dem darauf folgenden Bericht des Zentrums N. _____, vom 11. Oktober 2012 ist zu entnehmen, dass die Versicherte bereits im Februar 2005 an einem cervicalen Schmerzsyndrom litt. Vorliegend handle es sich demnach um ein bereits vorbestehendes Leiden im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms, während ein CTS rechts ausgeschlossen werden könne. Nach einer Standortbestimmung im Zentrum für Schmerzmedizin des Zentrums N. _____ berichteten die Ärzte am 19. Dezember 2012, die Versicherte zeige ein stark somatisiertes Schmerzbild. Angesichts der medizinischen Aktenlage, welche bereits vom kantonalen Gericht schlüssig wiedergegeben wurde, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, dass der Kreisarzt in seinem Bericht vom 9. November 2012 schlussfolgerte, dass keine unfallbedingten Beschwerden mehr beständen. Er ging zu diesem Zeitpunkt davon aus, dass der Status quo sine erreicht sei. Damit besteht keine Veranlassung, an seinen fachärztlichen Äusserungen und an der Verlässlichkeit seiner Schlussfolgerungen hinsichtlich des Erreichens des Status quo sine (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b) zu zweifeln. Es besteht keine Notwendigkeit weiterer Abklärungen.

E. 3.4.2

Weiter ist nicht ersichtlich, inwiefern von zusätzlichen medizinischen Abklärungen in Bezug auf die geltend gemachten, aus dem Schleudertrauma der HWS abgeleiteten Nacken-Schulter-Arm-Hand-Beschwerden rechts neue Erkenntnisse zu erwarten wären. Auch in diesem Punkt verweist das Bundesgericht auf die nicht zu beanstandenden Erwägungen des kantonalen Gerichts, wonach ausweislich der medizinischen Akten weder echtzeitlich noch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. April 2013) medizinisch ein unfallbedingter objektivierbarer Befund festgestellt werden konnte.

E. 3.5.1

Mit Blick auf die körperlich geklagten Leiden, die die Beschwerdeführerin aus dem erlittenen Schleudertrauma der HWS ableitet, konnte aus ärztlicher Sicht kein wesentliches organisches Korrelat gefunden werden, mit dem die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit zu begründen wäre. Die Vorinstanz wendete zu Recht die Schleudertrauma-Praxis an und verneinte die adäquate Kausalität der Beschwerden, was nicht zu beanstanden ist:

E. 3.5.2

Das kantonale Gericht hat den Unfall zutreffend dem Bereich der mittelschweren Ereignisse im engeren Sinn zugeordnet. Diese Einschätzung steht entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit anderen vergleichbaren, vom Bundesgericht beurteilten Fällen (vgl. die von RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 65 zitierten Urteile). 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, kann gemäss vorinstanzlichem Entscheid keines als erfüllt betrachtet werden, weshalb die adäquate Kausalität zu verneinen sei.

E. 3.5.3

Was die Beschwerdeführerin vorbringt, dringt nicht durch. Das Bundesgericht hat das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit in einem vom Unfallgeschehen her betrachtet vergleichbaren Fall mit dem Hinweis verneint, die versicherte Person vermöge sich - wie vorliegend geltend gemacht wird an das Unfallgeschehen nicht zu erinnern (vgl. Urteil 8C_624/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2); daher ist der Hinweis darauf, die im Fond des Unfallwagens sitzenden Nichten seien schwer verletzt worden, nicht hilfreich. Weiter hat die Vorinstanz richtig festgehalten, dass die beim Unfall erlittenen Verletzungen (HWS-Distorsion und Claviculafraktur) nicht schwer oder von besonderer gewesen waren, zumal die Versicherte - entgegen ihren Vorbringen - ihre angestammte Arbeitstätigkeit bei der B. _____ AG gemäss kreisärztlichem Abschlussbericht des med. pract. I. _____ vom 9. November 2012 (10/D/270 S. 5 unten) wieder vollzeitlich hätte aufnehmen können (vgl. 1 S. 22 unten f.). Der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit standen gemäss dem in E. 3.4.3 hievorigen Gesagten auch die psychiatrischen Befunde, soweit sie unfallbedingt sind, nicht entgegen. Die Beschwerdeführerin übersieht zum einen, dass der Schlüsselbeinbruch trotz der sich zunächst gebildeten Pseudarthrose nach den von Dr. med. M. _____ durchgeführten invasiven Eingriffen folgenlos ausheilte, zum anderen, dass auch aus psychiatrischer Sicht kein unfallbedingt relevanter Befund mehr vorlag. Zu den übrigen unfallbezogenen Kriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit

trotz ausgewiesener Anstrengungen; vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) wird auf die nicht zu beanstandenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen, welchen nichts beizufügen ist.

E. 4

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mangels eines erheblichen, auf den Unfall vom 26. August 2010 zurückzuführenden Gesundheitsschadens keinen Anspruch auf Invalidenrente oder Integritätsentschädigung hat.

E. 5

Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Abs. 1 BGG).

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