

BGer 8C_487/2012 vom 23. Juli 2012

Bundesgericht, 2012-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_487_2012

FR: TF 8C_487/2012 du 23 juillet 2012

IT: TF 8C_487/2012 del 23 luglio 2012

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat gestützt auf die medizinischen Akten mit einlässlicher Begründung, auf die verwiesen wird (Art. 109 Abs. 3 BGG), zutreffend dargelegt, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Januar 2007 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen (hierzu vgl. BGE 134 V109 E. 2.1 S. 112) mehr vorlagen. Weiter hat sie in Würdigung des Unfalls vom 19. Juni 2003 (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35 E. 4.2.2 [8C_584/2010]) und der unfallbezogenen Kriterien nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) richtig erwogen, dass die adäquate Unfallkausalität der anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten zu verneinen ist. Ihre Einwände vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

E. 3.2

Die Versicherte macht geltend, der Neurologe Dr. med. H. _____, beratender Arzt der AXA, und die Medizinische Begutachtungsstelle O. _____ - denen die Vorinstanz gefolgt sei - seien von der AXA finanziell abhängig und damit nicht objektiv. Dies werde bestätigt durch die Tatsache, dass der am Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle O. _____ vom 23. April 2008 als Chefarzt beteiligte Dr. med. J. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, unterdessen seiner Funktion enthoben und strafrechtlich verfolgt worden sei wegen des Vorwurfs, Gutachten verfälscht zu haben. Bei der Staatsanwaltschaft Y. _____ seien die Akten des Strafverfahrens gegen Dr. med. J. _____ einzuholen.

Formelle Ausstandsgründe nach BGE 132 V 93 sind nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst, wenn die

Verwaltungsangestellten in der Sache persönlich befangen sind (SVR 2010 IV Nr. 66 S. 199 E. 2.1 f. [9C_304/2010]). Solche Befangenheitsvorwürfe werden gegen Dr. med. H._____ nicht erhoben.

Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 entschieden, die Beschaffung medizinischer Gutachten durch die IV-Stellen bei den MEDAS - wozu die Medizinische Begutachtungsstelle O._____ gehört - sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren sei verfassungs- und konventionskonform, wobei diverse verfahrensrechtliche Korrekturen notwendig seien. Es kann offen bleiben, ob diese Rechtsprechung auch im Abklärungsverfahren der Unfallversicherung anwendbar ist. Weiter brauchen die Straftaten betreffend Dr. med. J._____ nicht beigezogen zu werden. Denn selbst wenn den von der Versicherten ins Feld geführten ärztlichen Unterlagen gefolgt wird, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, wie die folgenden Erwägungen zeigen.

E. 3.3

Die Vorinstanz ging davon aus, die Versicherte habe beim Unfall vom 19. Juni 2003 ein HWS-Schleudertrauma erlitten; diese Feststellung ist unbestritten und nicht zu beanstanden. Die Versicherte macht geltend, sie habe zusätzlich eine Commotio cerebri bzw. eine leichte traumatische Hirnverletzung davon getragen. Sie beruft sich auf Prof. Dr. F._____, Neuroradiologe, Dr. med. Z._____, Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, und das MEDAS-Gutachten vom 14. Dezember 2010.

Die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI = mild traumatic brain injury) erfolgt aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen und bedeutet nicht schon, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung vorliegt. Fehlt eine solche, ist die Adäquanz der Unfallkausalität nach der für HWS-Schleudertraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen (Urteil 8C_34/2012 vom 30. April 2012 E. 5).

Prof. Dr. F._____ vertrat im Bericht vom 5. Februar 2009 die Auffassung, bildgebend liessen sich bei der Versicherten gewisse Hirnschädigungen darstellen. Dr. med. Z._____ führte in den Berichten vom 16. Oktober 2009 bzw. 30. Dezember 2010 aus, sie habe beim Unfall vom 19. Juni 2003 mindestens bzw. mit hoher Wahrscheinlichkeit eine MTBI durchgemacht; im letztgenannten Bericht legte er dar, es sei anerkannt, dass mit der heutigen Bildgebung (inkl. MRI) die nach den meisten Hirnverletzungen vorhandenen strukturellen Veränderungen besonders bei den "leichteren" Formen (also MTBI) nicht sichtbar gemacht werden könnten. Im MEDAS-Gutachten vom 14. Dezember 2010 - das von der Versicherten als neutrale Grundlage für die Fallbeurteilung angesehen wird - wurde lediglich von einer möglichen leichten traumatischen Hirnverletzung ausgegangen und angegeben, Hinweise auf ein wesentliches Hirntrauma mit substanzieller Hirnschädigung lägen nicht vor; neuropsychologisch seien Defizite nachgewiesen worden, die organisch nicht erklärt werden könnten.

In diesem Lichte ist eine MTBI mit einer objektiv nachweisbaren Funktionsstörung als Folge des Unfalls vom 19. Juni 2003 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) erstellt.

E. 3.4

Die Vorinstanz hat den Unfall vom 19. Juni 2003 zu Recht als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen liegend qualifiziert. Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann somit nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]).

E. 3.5.1

Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass die fünf Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls (vgl. nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 99 ; Urteil 8C_885/2011 vom 18. Januar 2012 E. 6.1), der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss am 31. Januar 2007, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (vgl. SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]; Urteil 8C_34/2012 vom 30. April 2012 E. 9.2.4) nicht erfüllt sind. Nicht zu beanstanden ist aufgrund der Akten auch die vorinstanzliche Feststellung, dass das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllt ist, aber nicht besonders ausgeprägt. Hiegegen bringt die Versicherte keine substantiierten Einwendungen vor.

E. 3.5.2

Zu prüfen ist schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129). Arbeitete die versicherte Person vor dem Unfall teilzeitlich, ist bei der Bestimmung dieses Kriteriums grundsätzlich vom vormaligen Teilzeitpensum auszugehen (Urteil 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.6). Die Vorinstanz erwog, angesichts der stark divergierenden ärztlichen Auffassungen könne nicht sicher entschieden werden, ob das Kriterium erfüllt sei; selbst wenn es aber zu bejahen wäre, wäre es jedenfalls nicht besonders ausgeprägt gegeben.

Die Versicherte begann im Jahre 1999 an der Universität X. _____ das Studium der Rechtswissenschaft. Daneben arbeitete sie seit 1. Juli 2001 zu 50 % in der Rechtsabteilung der Firma C. _____. Gemäss Angaben der Versicherten im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vom 14. Dezember 2010 war sie nach dem Unfall vom 19. Juni 2003 bis 26. Oktober 2003 zwischen 70 und 100 % arbeitsunfähig; ab 27. Oktober 2003 leistete sie wieder ihr früheres Pensum von 50 % bis ihre Abteilung im Jahre 2008 geschlossen wurde. Im Hinblick auf ihre Erwebstätigkeit lag mithin bis zum Fallabschluss am 31. Januar 2007 keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit vor.

Die Versicherte macht geltend, sie habe das Studium im letzten Semester 2003 (Abschlussprüfungen im September 2003) abbrechen müssen, da sie nach dem Unfall nicht mehr in der Lage gewesen sei, den Anforderungen zu genügen. Ob dies zutrifft, kann offen bleiben, da sie nicht vorbringt und auch nicht ersichtlich ist, dass sie ernsthafte Anstrengungen zur Fortsetzung des Studiums unternommen oder sich um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten bemüht hätte. Das Kriterium ist jedenfalls nicht besonders ausgeprägt erfüllt. Nach dem Gesagten erfolgte die Leistungseinstellung per 31. Januar 2007 zu Recht.

E. 4

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG erledigt. Die Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

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