

BGer 8C_493/2018 vom 12. September 2018

Bundesgericht, 2018-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_493_2018

FR: TF 8C_493/2018 du 12 septembre 2018

IT: TF 8C_493/2018 del 12 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 und 96 BGG geltend gemacht werden. Das Bundesgericht wendet das Recht grundsätzlich von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Trotzdem obliegt es dem Beschwerdeführer, sich in seiner Beschwerde sachbezogen mit den Darlegungen im angefochtenen Entscheid auseinandersetzen (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Das Bundesgericht prüft unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht - vorbehältlich offensichtlicher Fehler - nur die in seinem Verfahren geltend gemachten Rechtswidrigkeiten (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389; siehe auch BGE 134 III 102 E. 1.1 S. 104).

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

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es den von der Suva verfügten Fallabschluss per 5. September 2011 bestätigte und einen weitergehenden Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) und die Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen (BGE 134 V 109) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Voraussetzungen des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.), des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und des Beweiswerts von Arztberichten (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 532). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Zu wiederholen ist, dass nach Gesetz und Rechtsprechung der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung)

abzuschliessen hat, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 6; Urteil 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.1). 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. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteile 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1 und 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 2.3).

Bei der sogenannten Psychopraxis (BGE 115 V 133) stellen noch behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt bleiben (Urteil 8C_465/2011 vom 7. September 2011 E. 5.1 und Urteil 8C_1004/2009 vom 13. April 2010 E. 4.2). Hingegen kann bei Massgeblichkeit der Schleudertraumapraxis der Fall erst abgeschlossen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (vgl. Urteil 8C_817/2007 vom 11. Dezember 2008 E. 5).

E. 4

Strittig ist zunächst der Fallabschluss per 5. September 2011.

E. 4.1

Im Rückweisungsentscheid vom 20. August 2013 führte das kantonale Gericht aus, nach dem Unfall vom 20. Januar 2011 sei das typische, gemischt somatisch-psychische Beschwerdebild nach schleudertraumaähnlicher Verletzung unbestrittenermassen teilweise gegeben gewesen (E. 4.2). Von Seiten des Kantonsspitals sei im Bericht vom 2. November 2011 bestätigt worden, dass es neben Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schwindel und weiteren Störungen in Unfallfolge auch zu einer deutlichen Exazerbation von muskuloskelettalen Beschwerden bei vorbeschriebenen degenerativen Veränderungen gekommen sei. Damit handle es sich nach wie vor um ein gemischt physisch/psychisches Beschwerdebild, auch wenn daneben eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert worden sei. In Bezug auf die Frage, ob nach dem 5. September 2011 von weiteren Behandlungen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war, erachtete es die Sache für nicht spruchreif, weshalb es den Einspracheentscheid der Suva aufhob und die Sache an diese zu weiteren Abklärungen zurückwies. Im hier angefochtenen Entscheid prüfte die Vorinstanz die von der Suva in der Folge zur Klärung der Frage eingeholten Arztberichte. Sie kam zum Schluss, dass die ärztlichen Stellungnahmen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Aussicht auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands durch weitere Behandlungen nach dem

5. September 2011 hätten begründen können. Der auf diesen Zeitpunkt hin verfügte Fallabschluss sei damit nicht zu beanstanden.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, aus den eingeholten Berichten ergebe sich durchaus die Aussicht auf eine namhafte Besserung nach dem 5. September 2011. Soweit die behandelnden Ärzte von "Möglichkeiten" und "Hoffnungen" gesprochen hätten, hätten sie lediglich zum Ausdruck bringen wollen, dass keine Garantie für einen Erfolg der Behandlungen bestehe.

E. 4.3.1

Wie die Vorinstanz in ihrem Rückweisungsentscheid vom 20. August 2013 richtig erkannte, liess sich anhand der Aktenlage im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht zuverlässig beurteilen, ob von weiteren ärztlichen Behandlungen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war. Die Frage lässt sich nunmehr aufgrund der im weiteren Verlauf eingeholten Arztberichte beantworten.

E. 4.3.2

In seiner Stellungnahme vom 18. November 2013 gab der Hausarzt Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, an, seiner Ansicht nach bestehe Aussicht auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands. Der Endzustand sei noch nicht erreicht. Allerdings ergibt sich aus dem Bericht nicht, dass von einer Behandlung des schmerzhaften Muskelhartspanns mit Blockaden im Zervikalbereich eine ins Gewicht fallende Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (gewesen) wäre, wie die Vorinstanz richtig erkannte. Der Hausarzt konnte denn auch die Erfolgsaussichten des gewählten hausärztlich/chirotherapeutischen Ansatzes (noch) nicht abschätzen. Damit stand lediglich die Möglichkeit einer Besserung im Raum, was indessen nicht genügt.

E. 4.3.3

Dr. med. D. _____, Oberärztin am Palliativzentrum des Spitals E. _____, führte im Bericht vom 10. Dezember 2013 aus, der Patient werde auf seinen expliziten Wunsch in wechselnden Abständen in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde betreut. Ziel der Begleitung sei es, über stützende Massnahmen eine Stabilisierung des Befindens zu erreichen mit dem mittel- und langfristigen Ziel der Wiedereingliederung in den Berufsalltag. Es bestehe ein hoher Chronifizierungsgrad der Schmerzen, wobei zu hoffen sei, dass durch eine Optimierung der psychischen Befindlichkeit noch weitere Verbesserungen erreicht werden könnten. Der Verlauf zeige, dass aktuell der Endzustand noch nicht erreicht sei. Mit dem kantonalen Gericht ergibt sich aus diesen Ausführungen keine Aussicht auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands, genügt doch hierfür eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit nicht (vgl. Urteil 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3).

E. 4.3.4

Nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz lässt auch der Bericht des Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik G. _____, vom 20. Dezember 2013 nicht auf eine aussichtsreiche namhafte Besserung des Gesundheitszustands schliessen. Zwar besteht seiner Ansicht nach berechtigter Anlass zur Annahme, dass sich zumindest die psychischen Unfallfolgen durch psychotherapeutische Behandlungsmassnahmen verbessern lassen würden. Er hielt aber zugleich auch fest, dass

die bis zum Klinikaustritt (stationärer Aufenthalt vom 3. Juni bis 19. Juli 2012) erreichten positiven Auswirkungen auf das subjektive Befinden und die Lebensqualität des Patienten (noch) keinen Einfluss auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gehabt hätten. Die Verbesserung des psychischen Befindens sei zumindest eine notwendige, wenn auch vielleicht nicht hinreichende Voraussetzung, um längerfristig auch noch eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreichen zu können. Eine genauere Prognose sei Stand Juli 2012 nicht möglich. Eine Verbesserung des psychischen Befindens genügt für sich allein indessen nicht. Zudem scheint eine ins Gewicht fallende Erhöhung der Arbeitsfähigkeit durch psychotherapeutische Massnahmen lediglich im Bereich des Möglichen zu sein.

E. 4.3.5

Im Anschluss an den stationären Aufenthalt in der Klinik G._____ wurde der Beschwerdeführer im Psychiatrie-Zentrum H._____ weiterbehandelt. In ihrer Stellungnahme vom 30. Dezember 2013 verneinten die Ärzte die Frage, ob durch weitere Behandlungen nach dem 5. September 2011 noch Aussicht auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands bestand, ausdrücklich. Zwar hielten sie die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie mit entsprechender Psychopharmakotherapie für dringend indiziert. Sie wiesen aber auch auf den bisherigen schlechten Verlauf sowie die eingetretene Chronifizierung hin und fügten an, dass aktuell nicht beurteilbar sei, zu welcher Verbesserung, in welchem zeitlichen Horizont und mit welchem Ausmass die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Abgesehen davon nannten die Ärzte als (behandlungsbedürftige) Hauptdiagnose eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, die als unfallfremd zu qualifizieren ist. Mithin steht die Behandlung derselben dem Fallabschluss nicht entgegen.

E. 4.3.6

Schliesslich ergibt sich auch aus den HNO-ärztlichen und neurologischen Berichten nicht, dass von weiteren Massnahmen nach dem 5. September 2011 noch eine namhafte Besserung zu erwarten gewesen wäre. Etwas anderes macht auch der Beschwerdeführer nicht geltend.

E. 4.3.7

Nach dem Gesagten ist der vorinstanzliche Schluss, wonach in Bezug auf die Unfallfolgen von weiteren ärztlichen Behandlungen nach dem 5. September 2011 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war, nicht zu beanstanden. Damit hält der von der Suva per 5. September 2011 verfügte Fallabschluss mit der Folge der Einstellung der vorübergehenden Leistungen vor Bundesrecht stand.

E. 5

Das kantonale Gericht erkannte bereits im Entscheid vom 20. August 2013, dass sich die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch bestehenden Beschwerden nicht mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Folge des Unfalles vom 20. Januar 2011 erklären liessen. Das ist nach Lage der Akten zu Recht nicht bestritten. Demnach bleibt zu prüfen, ob die über den 5. September 2011 hinaus geklagten Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 20. Januar 2011 stehen.

E. 5.1

Die Vorinstanz nahm die Prüfung anhand der Schleudertraumapraxis vor. Sie führte aus, unter Berücksichtigung der Ergebnisse der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 24. Mai 2011, welche eine Geschwindigkeitsänderung (delta-v) unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 - 30 km/h ergeben habe, der Unfallbeschreibungen in den Akten sowie der im Einspracheentscheid zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei die Qualifikation des Unfallereignisses vom 20. Januar 2011 durch die Suva als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht zu beanstanden. Da von den sieben massgeblichen Adäquanzkriterien lediglich zwei (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden) zu bejahen seien und keines davon in besonders ausgeprägter Weise vorliege, sei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. Januar 2011 und den geklagten gesundheitlichen Einschränkungen zu verneinen. Damit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung.

E. 5.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, nebst den vom kantonalen Gericht bejahten zwei Kriterien seien auch diejenigen des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt. Ausserdem sei das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

E. 5.3.1

Der Beschwerdeführer beanstandet die vorinstanzliche Qualifikation des Unfalls vom 20. Januar 2011 als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen nicht. Mangels offensichtlicher Fehler besteht kein Anlass, von dieser Einteilung abzuweichen (vgl. E. 1.1 hiervor). Somit kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens 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, 8C_897/2009 E. 4.5; Urteil 8C_860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 4.2.2). Unbestritten ist dabei, dass die drei adäquanzrelevanten Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen sowie der ärztlichen Fehlbehandlung nicht erfüllt sind. Hierzu erübrigen sich Weiterungen (vgl. E. 1.1 hiervor).

E. 5.3.2

Der Beschwerdeführer begründet die seiner Ansicht nach besondere Ausprägung des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung damit, dass sein Leidensweg langwierig und überaus belastend sei. Das Mass der Anstrengungen, welche er auf sich nehmen müsse, übersteige das normale Mass klar. Damit vermag er nicht substantiiert aufzuzeigen, inwiefern das genannte Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein soll. Anders als der Beschwerdeführer anzunehmen scheint, ist das subjektive Empfinden der versicherten Person für die Beurteilung des Kriteriums nicht massgebend (vgl. Urteil 8C_438/2009 vom 3. September 2009 E. 4.6 mit Hinweis).

E. 5.3.3

Aus der ärztlichen Behandlung, den anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit darf entgegen der Auffassung des Versicherten nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden, wie das kantonale Gericht richtig erkannte. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.6). Solche

vermag der Beschwerdeführer nicht darzulegen. Allein ein schleppender Heilungsverlauf genügt jedenfalls nicht.

E. 5.3.4

Die Vorinstanz verneinte das Vorliegen des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Zur Begründung führte es aus, dem Beschwerdeführer sei das Arbeitsverhältnis mit der B. _____ AG per 31. August 2011 wegen einer Reorganisation gekündigt worden. Die Kündigung sei ihm bereits vor dem Unfall angedroht worden für den Fall, dass sich seine Arbeitsleistungen nicht spürbar bessern würden. Aus dem von der IV-Stelle veranlassten Gutachten gehe sodann hervor, der Beschwerdeführer vertrete die maladaptive Grundeinstellung, dass er erst wieder anfangen könne zu arbeiten, wenn er vollständig gesund sei. Diese Einstellung verhindere, dass er sich der Herausforderung einer (teilweisen) Tätigkeit im Rahmen einer Wiedereingliederung stelle. Daraus schloss das kantonale Gericht, dass insbesondere die Voraussetzung ernsthafter Anstrengungen nicht erfüllt sei.

Dieser Beurteilung ist beizupflichten. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er habe bereits nach seinem ersten Unfall im Jahr 2004 (erfolglose) Anstrengungen zur Wiederaufnahme seiner beruflichen Tätigkeit unternommen, die ihm auch im vorliegenden Verfahren anzurechnen seien, kann ihm nicht gefolgt werden, betrifft doch die hier vorzunehmende Adäquanzprüfung den Unfall vom 20. Januar 2011. Aus der vor diesem Ereignis allenfalls gezeigten Eingliederungsbereitschaft kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Selbst wenn aber aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit nach dem Unfall zunächst wieder aufgenommen hat, von einem ernsthaften Arbeitsversuch ausgegangen und das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit - in nicht besonders ausgeprägter Weise - bejaht würde, bliebe es im Ergebnis beim angefochtenen Entscheid (vgl. sogleich E. 5.3.5).

E. 5.3.5

Nach dem Gesagten sind lediglich zwei, höchstens aber drei (vgl. E. 5.3.4 hiervor), der sieben Adäquanzkriterien erfüllt, und keines davon ist besonders ausgeprägt. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. Januar 2011 und den über den Fallabschluss hinaus geklagten Beschwerden verneint hat. Die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ist rechters.

E. 6

Zusammenfassend hat das kantonale Gericht den Fallabschluss per 5. September 2011 zu Recht bestätigt und einen weitergehenden Leistungsanspruch verneint. Die Beschwerde ist insgesamt unbegründet und abzuweisen.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat 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.