

BGer 8C_498/2007 vom 28. Dezember 2007

Bundesgericht, 2007-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_498_2007

FR: TF 8C_498/2007 du 28 décembre 2007

IT: TF 8C_498/2007 del 28 dicembre 2007

Erwägungen

E. 1.1

Weil der angefochtene Entscheid nach dem Datum des Inkrafttretens des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110), dem 1. Januar 2007 (AS 2006 1242) ergangen ist, untersteht die Beschwerde dem neuen Recht (Art. 132 Abs. 1 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. 2.1

Im kantonalen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 u. 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 E. 3 [U 160/98]; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 [U 183/93]), zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zu den Grundsätzen der Beweiswürdigung und zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Zu ergänzen ist, dass auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Weil es sich dabei um eine leistungsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 [U 355/98], 1994 Nr. U 206 S. 328 [U 180/93]). Dieser hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 154/03 vom 15. Oktober 2003, U 247/02 vom 12. Dezember 2002 und U 285/00 vom 31. August 2001).

E. 3.1

Streitig ist, ob die von der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung per 31. März 2006 geklagten Beschwerden noch in einem

rechtserheblichen Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfall vom 11. März 2002 standen.

E. 3.2

Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden die Kniebeschwerden, bezüglich welcher eine Leistungspflicht mit Einspracheentscheid vom 9. November 2005 rechtskräftig abgelehnt wurde. Unbestrittenermassen nicht unfallkausal ist sodann das Lungenleiden (Asthma bronchiale). Streitig und zu prüfen ist, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität der Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden (zervikozepales und zervikobrachiales Schmerzsyndrom) sowie der psychischen Beeinträchtigungen (Dysthymie, Somatisierungsstörung, depressive Symptomatik) verhält.

E. 4.1

Beim Unfall vom 11. März 2002 handelte es sich um eine frontal-seitliche Kollision mit einem entgegenkommenden auf die Gegenfahrbahn geratenen Personenwagen. Dabei hat die Beschwerdeführerin kein eigentliches Schleudertrauma (Peitschenhiebverletzung, Whiplash-injury), jedoch eine Distorsion der HWS aufgrund eines Inklinations-Mechanismus (Bericht Prof. Dr. med. M. _____ vom 14. Mai 2002) erlitten. Innerhalb der für die Unfallkausalität geltenden Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 [U 264/97], 2000 Nr. U 391 S. 307 [U 328/99]) sind Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten, später auch Schwindel und Schlafstörungen sowie eine depressive Entwicklung (Berichte Prof. Dr. med. M. _____ vom 17. Januar 2003 und Dr. med. R. _____ vom 11. Februar 2003). Es lag damit zumindest teilweise das Beschwerdebild vor, wie es für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS typisch ist (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). Die Beschwerdeführerin hat allerdings schon vor dem Unfall an rezidivierenden Zervikalgien gelitten und war im Jahr 1999 auch psychotherapeutisch behandelt worden. Die behandelnden und untersuchenden Ärzte haben eine teilweise Unfallkausalität der geklagten Beschwerden indessen bejaht (Berichte Prof. Dr. med. M. _____ vom 14. Mai 2002 und 17. Januar 2003 und Dr. med. I. _____ vom 31. März 2003). Einen Unfallzusammenhang haben auch die Ärzte des ZMB angenommen, welche im Gutachten vom 16. November 2004 zum Schluss gelangten, dass die geklagten Beschwerden noch zu einem Anteil von 25 % auf den Unfall zurückzuführen seien. Dem von der Invalidenversicherung eingeholten Gutachten des ABI vom 24. Mai 2006 lassen sich keine näheren Angaben zur Unfallkausalität der geklagten Beschwerden entnehmen. Es geht daraus jedoch hervor, dass hinsichtlich der zervikozepalen Beschwerden und der psychischen Beeinträchtigungen nur noch geringe Befunde erhoben werden konnten, was zu einer reduzierten Schätzung der Arbeitsunfähigkeit Anlass gab. Ob und gegebenenfalls inwieweit unter diesen Umständen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch Beschwerden vorhanden waren, welche in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfall standen, ist fraglich, kann indessen offen bleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 4.2

Für die geltend gemachten Beschwerden liessen sich keine nachweisbaren organischen Unfallfolgen feststellen. Die bildgebenden Untersuchungen (Röntgen; MRT) zeigten weitgehend unauffällige Befunde ohne Hinweise auf posttraumatische Veränderungen. Weitgehend unauffällig war auch der neurologische Befund. Die Beweglichkeit der HWS

war praktisch uneingeschränkt. Das diagnostizierte zervikozepale und zervikobrachiale Schmerzsyndrom stellt für sich allein keine objektiv nachweisbare organische Unfallfolge dar. Eine solche kann auch in der von Prof. Dr. med. S. _____ im Bericht vom 11. November 2004 erwähnten traumatischen Schädigung des Labyrinthes und des festgestellten postkontusionellen Nystagmus nicht erblickt werden. Die Diagnosen beruhen auf der Annahme eines beim Unfall erlittenen Kopfanpralls. Ein solcher hat nach den Angaben der Versicherten gegenüber Prof. Dr. med. M. _____ (Bericht vom 14. Mai 2002) und den Ärzten des ZMB (Gutachten vom 16. November 2004) jedoch nicht stattgefunden. Prof. Dr. med. M. _____ erklärte sich in einem Bericht vom 8. Dezember 2004 denn auch erstaunt über die erhobenen Diagnosen, nachdem die Versicherte nie eine Contusio cerebri erlitten habe. Zur Annahme einer entsprechenden organischen Unfallfolge besteht umso weniger Anlass, als anlässlich der Begutachtung im ZMB kein pathologischer Nystagmus festgestellt werden konnte und laut Gutachten des ABI die Dysthymie mit somatoformen Begleiterscheinungen verbunden ist, wozu auch die geklagten Schwindelgefühle und der neu aufgetretene linksseitige Tinnitus gerechnet werden können. Da keine organischen Unfallfolgen nachgewiesen sind, hat eine spezifische Adäquanzprüfung zu erfolgen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin war die mehr als vier Jahre nach dem Unfall durchgeführte Adäquanzprüfung nicht verfrüht, weil der normale, unfallbedingte Heilungsprozess im Mai 2005 längst abgeschlossen war (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 246/03 vom 11. Februar 2004, zusammengefasst in: HAVE 2004 S. 119).

E. 4.3

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die somatischen Beschwerden nicht von besonderer Schwere waren und sich zunächst deutlich gebessert haben (Bericht Prof. Dr. med. M. _____ vom 14. Mai 2002). Die anfangs Oktober eingetretene Verschlechterung (Bericht Dr. med. R. _____ vom 11. November 2002) konnte nicht objektiviert werden und führten Prof. Dr. med. M. _____ anlässlich einer Kontrolluntersuchung vom 17. Januar 2003 zur Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen depressiven Entwicklung im Rahmen einer Verarbeitungsproblematik. Ab dem 28. Februar 2003 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. I. _____ psychotherapeutisch behandelt, welcher eine Anpassungsstörung diagnostizierte. Die Gutachter des ZMB stellten eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) mit Schmerzfehlerverarbeitung und kognitiver Beeinträchtigung fest. Sie führt zu immer wieder auftretenden Verstimmungszuständen mit rascher Ermüdung, Erschöpfungszuständen, leichter Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit und leicht verminderter Kraftentwicklung. Nach Meinung der Gutachter kann die Dysthymie "nur eher unwahrscheinlich" auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Die Gutachter des ABI bestätigen die Diagnose einer Dysthymie und schliessen auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Seitens des Zervikalsyndroms wird bei einer angepassten leichten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angenommen. Bei dieser Aktenlage ist fraglich, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung überhaupt noch relevante unfallkausale Beeinträchtigungen bestanden haben und ob gegebenenfalls die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben waren, gegenüber der psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund getreten sind, sodass die Adäquanzprüfung nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln (BGE 115 V 133 ff.) zu erfolgen hätte (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, 123 V 98 E. 2a S. 99). Auch diese Frage kann indessen offen bleiben, weil die Adäquanz selbst dann zu verneinen ist,

wenn sie nach den für Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) geltenden Regeln beurteilt wird, wie nachstehend darzulegen ist.

E. 5.1

Aufgrund des Unfallgeschehens, wie es im unfallanalytischen Bericht vom 16. Oktober 2003 dargestellt wird (frontal-seitlicher Zusammenstoss mit zumindest teilweisem Abgleiteneffekt, delta-v unter 11 km/h), der im Technischen Gutachten vom 25. März 2002 beschriebenen Fahrzeugschäden (Reparaturkosten von rund Fr. 5'000.--) und der erlittenen Verletzungen (leichte bis mittelgradige HWS-Distorsion ohne Begleitverletzungen) ist das Unfallereignis vom 11. März 2002 mit der Vorinstanz als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. zu den Auffahrunfällen: RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 E. 5.1.2 [U 380/04] mit Hinweisen). Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste daher ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder es müssten die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367).

E. 5.2

Der Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc [U 287/97]; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [U 248/98]) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 386/04 vom 28. April 2005, U 371/02 vom 4. September 2003, U 61/00 vom 6. Februar 2002 und U 21/01 vom 16. August 2001). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 E. 4.3 [U 193/01] mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Im Anschluss an den Unfall wurden eine medikamentöse Behandlung mit Analgetika, Massagen sowie physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt. Nach einem Unterbruch wurde ab Mitte Oktober 2002 erneut eine physiotherapeutische Behandlung vorgenommen, bereits anfangs 2003 jedoch wieder eingestellt. Ab 28. Februar 2003 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer psychotherapeutischen Behandlung. Daneben besuchte sie ein Fitness-Center und absolvierte ein leichtes Ausdauertraining. Später wurde erneut zweimal wöchentlich Physiotherapie durchgeführt, was jedoch zu keiner Besserung führte (Bericht Dr. med. N. _____ vom 15. November 2005). Soweit noch eine somatische Behandlung stattfand, hatte sie vorwiegend symptomatischen Charakter und ging auch in zeitlicher Hinsicht nicht über das hinaus, was bei Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS noch als üblich zu gelten hat (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 S. 238 f. [U 380/04] mit Hinweisen). Auch unter Berücksichtigung der psychiatrischen Behandlung, welche zudem nur teilweise Unfallfolgen zum Gegenstand hatte, handelt es sich insgesamt nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 420/05 vom 31. August 2006, U 82/04 vom 14. März 2005, U 361/02 vom 24. September

2003 und U 357/01 vom 8. April 2002). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Was sodann das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrifft (vgl. hiezu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff. [U 56/00]), ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin wegen des nicht versicherten Knieleidens schon vor dem Unfall in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Die Auswirkungen der Kniebeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit bildeten denn auch den Grund für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende März 2002. Im Gutachten des ZMB wurde die unfallbedingte Beeinträchtigung in der bisherigen Tätigkeit auf 70 % geschätzt und die Frage nach der Beeinträchtigung in einer angepassten leichteren Tätigkeit offen gelassen. In einer ergänzenden Stellungnahme zuhanden der IV-Stelle vom 14. April 2005 wird die Arbeitsfähigkeit unter Einschluss des Knieleidens auf vier Stunden im Tag in einer vorwiegend sitzend zu verrichtenden Tätigkeit geschätzt. Im Gutachten des ABI werden eine volle Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf sowie eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer körperlich angepassten Tätigkeit bei ganztägiger Präsenz und einer aus psychiatrischen Gründen um 30 % reduzierten Leistung angenommen. Wird auch im Rahmen dieser Beurteilungen berücksichtigt, dass ein wesentlicher Teil der Beeinträchtigung auf das nicht versicherte Knieleiden zurückzuführen ist, kann das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten. Schliesslich ist das Kriterium der Dauerbeschwerden jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass die verfügte Einstellung der Leistungen zu Recht besteht.

E. 6

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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