

BGer 8C_500/2022 vom 4. Mai 2023

Bundesgericht, 2023-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_500_2022

FR: TF 8C_500/2022 du 4 mai 2023

IT: TF 8C_500/2022 del 4 maggio 2023

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

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 ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie eine über den 23. März 2019 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneinte. Zur Frage stehen der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. Dezember 2018 und den nach dem 23. März 2019 noch geklagten Beschwerden.

E. 3

Das kantonale Gericht hat die Regeln über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2) zutreffend dargelegt. Hinsichtlich der natürlichen Kausalität ist zu ergänzen, dass der Unfallversicherer auch für die Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes haftet. Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt jedoch bei Teilursächlichkeit des Unfalls nach Wiederherstellung des Gesundheitszustandes, 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; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1.; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3; Urteile 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E. 5.1; 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4). Richtig dargestellt wird im angefochtenen Urteil das Erfordernis einer gesonderten Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei organisch objektiv nicht ausgewiesenen beziehungsweise

psychischen Unfallfolgen, ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf und gegebenenfalls unter Einbezug weiterer unfallbezogener Kriterien, dies allerdings unter Berücksichtigung einzig der physischen Auswirkungen des Unfalls (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; 134 V 109 E. 2.1 und E. 6.1; vgl. auch SVR 2017 UV Nr. 8 S. 27, 8C_193/2016 E. 3.3; Urteil 8C_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1).

Anzufügen ist, dass der Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen ist, wenn von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.1; RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C_736/2017 vom 20. August 2018 E. 2).

Richtig wiedergegeben werden im angefochtenen Urteil die hinsichtlich des Beweiswerts von Arztberichten zu beachtenden Grundsätze (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a), insbesondere von versicherungsinternen beziehungsweise von vertrauensärztlichen Verlautbarungen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ee; 122 V 157 E. 1d; Urteile 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 4.3; 9C_634/2019 vom 12. November 2019 E. 4.3; 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.2). Zu ergänzen ist, dass auch reine Aktengutachten beweiskräftig sind, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; SZS 2008 S. 393, I 1094/06 E. 3.1.1 a.E.; Urteil U 10/87 vom 29. April 1988 E. 5b, nicht publ. in: BGE 114 V 109 , aber in: RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; Urteil 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1).

E. 4.1

Die Vorinstanz stellte fest, dass die Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2018 auf einer Autobahn in Serbien eine Heckauffahrkollision erlitten habe. Gestützt auf die vorliegenden Arztberichte seien die drei Monate später noch anhaltenden Nackenbeschwerden nicht mehr unfallbedingt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe bereits seit vielen Jahren unter Rücken- und Schulterbeschwerden gelitten, wobei eine degenerative Vorschädigung, jedoch keinerlei traumatisch bedingten Läsionen, bildgebend ausgewiesen sei. Anlässlich der ereignisnahen Erstbehandlung sei im Übrigen eine Lumboischialgie, aber keine Schmerzhaftigkeit der Halswirbelsäule, vermerkt worden. Die Beschwerdeführerin habe sich nach der Rückkehr in die Schweiz gut eine Woche nach dem Unfall erstmals am 2. Januar 2019 in ärztliche Behandlung begeben, dort aber lediglich über eine Erkältungssymptomatik geklagt. Unfallbedingte Beschwerden im Bereich des Rückens seien damals, wie im Bericht der Permanence U. _____ ausdrücklich festgehalten, nicht thematisiert worden. Später, insbesondere auch anlässlich der hausärztlichen Erstbehandlung gut zwei Wochen nach dem Unfall am 8. Januar 2019, habe die Beschwerdeführerin über Nackenbeschwerden, Steifigkeit und Unbeweglichkeit geklagt, andere für ein Schleudertrauma typische Beschwerden wie Bewusstlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Kopfschmerzen habe sie indessen nie angegeben. Es sei daher, so das kantonale Gericht, davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall keine klar ausgewiesenen neuen, bleibenden, allenfalls schlecht verheilten Läsionen im Bereich der Hals- beziehungsweise Lendenwirbelsäule oder an der linken Schulter erlitten

habe, sondern vielmehr eine vorübergehende Verschlimmerung des seit Jahren bestehenden krankhaften Vorzustandes eingetreten sei, wobei dieser jedoch drei Monate später wiederhergestellt gewesen sei. Für die psychischen Beschwerden sei die Beschwerdegegnerin mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem Unfall nicht leistungspflichtig. Das kantonale Gericht qualifizierte das Ereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Keines der zu berücksichtigenden Kriterien sei erfüllt.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe entgegen der Vorinstanz bereits unmittelbar nach dem Unfall unter Nacken-, aber auch unter weiteren schleudertraumatypischen Beschwerden gelitten. Auf die versicherungsinternen Berichte und insbesondere die Annahme, dass der Status quo sine drei Monate nach dem Unfall erreicht gewesen sei, könne nicht abgestellt werden. Vielmehr hätten, wie vom kantonalen Gericht im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren angeordnet, weitergehende medizinische Abklärungen getätigt werden müssen, denn es sei von organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden auszugehen. Zumindest hätte indessen eine Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis erfolgen müssen. Es habe sich um einen schweren beziehungsweise zumindest um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren gehandelt und die Adäquanz hätte unter Annahme mehrerer Kriterien bejaht werden müssen.

E. 5.1

Inwiefern das kantonale Gericht unrichtige Sachverhaltsfeststellungen getroffen haben sollte, indem es davon ausging, dass unmittelbar nach dem Unfall weder Nackenbeschwerden noch andere für ein Schleudertrauma typische Beschwerden dokumentiert worden seien, ist nicht erkennbar. Entgegen den Einwänden der Beschwerdeführerin lässt sich insbesondere aus dem Bericht des erstbehandelnden Arztes vom 4. Januar 2019 mit der Diagnose einer Lumboischialgie mit dem Hinweis auf "M54.4" und dem Vermerk, dass die Krankheit nicht von Dritten verursacht worden sei, nichts anderes schliessen. Auch bestehen keine Anhaltspunkte für eine ungenaue oder unvollständige Übersetzung des originalen Arztberichts. Des Weiteren vermag die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen, inwiefern die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte auch nur geringe Zweifel am versicherungsinternen Bericht des Dr. med. D. _____ vom 21. Mai 2020 zu begründen vermöchten. Dies gilt insbesondere insoweit, als nach seiner Beurteilung gestützt auf die bildgebenden Untersuchungen im Februar 2019 keine traumatischen Strukturveränderungen ausgewiesen seien und daher selbst unter Annahme einer Distorsion der Halswirbelsäule, allerdings lediglich von Grad I (QTF), höchstens von einer vorübergehenden Verschlimmerung des seit 2005 dokumentierten Vorzustandes während drei Monaten ausgegangen werden könne. Es lässt sich nicht ersehen, dass die behandelnden Ärzte objektive Aspekte erwähnt haben sollten, die bei der versicherungsinternen Beurteilung unberücksichtigt geblieben wären (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 19, 9C_793/2015 E. 4.1; Urteile 8C_630/2020 vom 28. Januar 2021 E. 4.2.1; 8C_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2). Im Übrigen bestehen entgegen den Einwänden der Beschwerdeführerin auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die elektronisch verfassten versicherungsinternen Beurteilungen zugunsten der Beschwerdegegnerin gefälscht sein könnten. Dass die Vorinstanz gestützt darauf davon ausging, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23.

Dezember 2018 und den geklagten Rücken- und Nackenbeschwerden sei drei Monate später dahingefallen, ist nicht zu beanstanden.

Bei diesem Ergebnis entfällt mangels nach dem 23. März 2019 noch vorliegender unfallbedingter Beschwerden zudem von vornherein ein Anspruch auf eine weitergehende Behandlung. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt, vermag sie damit nicht durchzudringen. Dass zu jenem Zeitpunkt noch andere durch den Unfall verursachte Beschwerden vorgelegen hätten, ist nicht erkennbar.

E. 5.2.1

Gemäss voll beweiskräftiger versicherungsinterner Beurteilung vom 21. Mai 2020 lagen zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 23. März 2019 - bei dahingefallenem natürlichen Kausalzusammenhang - keine organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden mehr vor. Dass die Vorinstanz dennoch eine gesonderte Adäquanzprüfung vornahm, ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin macht geltend, diese habe nicht nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen, sondern nach der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen. Sie zeigt indessen nicht auf, inwiefern die vorinstanzlichen Feststellungen, wonach eine entsprechende Verletzung gestützt auf die echtzeitlichen Arztberichte (Behandlung einer Lumboischialgie beziehungsweise einer Bronchitis) nicht ausgewiesen sei, unrichtig sein sollten.

E. 5.2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es habe sich beim Unfall vom 23. Dezember 2018 um ein schweres oder zumindest ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren gehandelt. Dem kann mit Blick auf die geltende Praxis, wonach Auffahrkollisionen als grundsätzlich mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren sind, nicht beigeplant werden (SVR 2017 UV Nr. 41 S. 141, 8C_833/2016 E. 6.1; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2 mit Hinweisen). Selbst mit Blick darauf, dass sich der Unfall auf einer Autobahn ereignet hat, rechtfertigt sich keine andere Betrachtungsweise (vgl. zu Autounfällen allgemein SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012 E. 5.2; Urteil U 161/01 vom 25. Februar 2003 E. 3.3.2, nicht publ. in: BGE 129 V 323, aber in: RKUV 2003 Nr. U 481 S. 203; Urteile 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.2; 8C_434/2012 vom 21. November 2012 E. 7.2.2; 8C_363/2012 vom 27. Juni 2012 E. 4.3; 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.1 und dort zitierte Urteile). Insbesondere lässt sich aus dem Umstand, dass es zu einer zweimaligen Heckkollision und - wie fotografisch festgehalten - dementsprechend starken Beschädigung des Fahrzeuges gekommen ist, nichts zugunsten der Beschwerdeführerin ableiten, war sie doch nach der ersten Kollision aus dem Auto ausgestiegen.

E. 5.2.3

Selbst wenn das Ereignis jedoch entgegen der Vorinstanz dem eigentlich mittleren Bereich zuzuordnen wäre, könnte die Adäquanz nicht bejaht werden. Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sei in ausgeprägter Weise gegeben. Das Kriterium beurteilt sich praxisgemäss objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.5.1, nicht publ. in: BGE 137 V 199, aber in: SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3). Das Kriterium kann als erfüllt erachtet

werden, wenn objektiv eine unmittelbare Lebensbedrohung bestand (Urteile 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3; 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3). Eine solche behauptet die Beschwerdeführerin zwar, ohne indessen objektive Umstände zu schildern, die diese Annahme zu begründen vermöchten. Das Ereignis geschah am Morgen, wobei Anhaltspunkte weder für schlechte Wetterbedingungen noch für ein besonders hohes Verkehrsaufkommen bestehen, was allenfalls für eine entsprechende Gefährdung sprechen würde (vgl. die im Urteil 8C_611/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 3.4 zitierten Präjudizien). Auch war die Beschwerdeführerin in der Lage, das Fahrzeug selbstständig zu verlassen. Ihren Einwänden kann daher nicht gefolgt werden. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist nicht gegeben. Auch die Diagnose eines Schleudertraumas würde für sich allein nicht genügen (Urteil 8C_525/2017 vom 30. August 2018 E. 8.5 mit Hinweisen). Gleiches gilt hinsichtlich der geltend gemachten Kontusionen an der Schulter sowie an einem Zehengelenk. Aber auch der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin auf der Unfallstelle beziehungsweise anlässlich der nachfolgenden polizeilichen Abklärungen unterkühlt und sich deswegen eine Bronchitis oder gar eine Lungenentzündung zugezogen habe, reicht jedenfalls nicht aus für die Annahme einer besonderen Ausprägung des Kriteriums. Ebenfalls lässt sich damit kein schwieriger Heilungsverlauf begründen. Soweit sich die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang darauf beruft, sie habe einen medikamentös bedingten allergischen Schock erlitten, ist nicht erkennbar, dass die entsprechende Behandlung Unfallfolgen betroffen haben sollte. Was die Kriterien der Dauer der ärztlichen Behandlung, der Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der Dauerschmerzen betrifft, sind einzig die physischen Auswirkungen des Unfalls zu berücksichtigen. Dass indessen eine längerfristige Behandlung lediglich somatischer Beschwerden, verbunden mit entsprechenden Schmerzen und Arbeitsunfähigkeit, stattgefunden hätte, lässt sich nicht ersehen. So erfolgte insbesondere der stationäre Aufenthalt im Zentrum E._____ im Frühsommer 2019 gemäss ausdrücklichem Hinweis im Bericht vom 10. Juli 2019 zur psychosomatischen Rehabilitation. Mit ihrem Argument, die zu berücksichtigenden Kriterien liessen sich nicht zuverlässig beurteilen, dringt die Beschwerdeführerin nicht durch, zumal nicht geltend gemacht wird, weitere echtzeitliche Berichte wären unberücksichtigt geblieben.

E. 5.2.4

Es lässt sich somit insgesamt nicht beanstanden, dass die Vorinstanz einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 23. Dezember 2018 und den psychischen Beschwerden und damit auch eine entsprechende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint hat. Dass psychiatrischerseits ein natürlicher Kausalzusammenhang angenommen worden sei, wie die Beschwerdeführerin vorbringt, kann daran nichts ändern. Auch bedurfte es entgegen ihren Einwänden unter Berufung auf BGE 148 V 138 keiner weiteren sachverhaltlichen Abklärungen, nachdem keine Fehlerhaftigkeit der vorinstanzlichen Beurteilung der Adäquanz festzustellen ist.

E. 5.3

Zusammengefasst erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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