

BGer 8C_51/2007 vom 20. November 2007

Bundesgericht, 2007-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_51_2007

FR: TF 8C_51/2007 du 20 novembre 2007

IT: TF 8C_51/2007 del 20 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

Weil die angefochtene Entscheidung nach dem Datum des Inkrafttretens des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110), dem 1. Januar 2007 (AS 2006 1243), ergangen ist, untersteht die Beschwerde dem neuen Recht (Art. 132 Abs. 1 BGG).

Die gegen den kantonalen Entscheid gerichtete Eingabe ist als Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) entgegenzunehmen.

E. 2

Im angefochtenen 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 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) sowie psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob SUVA und Vorinstanz den Anspruch auf Versicherungsleistungen in Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfall vom Juni 2001 zu Recht verneint haben.

E. 3.1

Die Angaben zum Unfallereignis vom Juni 2001 sind widersprüchlich. Während die arbeitsvermittelnde J. _____ GmbH in der Unfallmeldung vom 18. Juli 2001 angab, der Versicherte habe am 27. Juni 2001 beim Ziehen einer Harasse im Betrieb der P. _____ AG den Rücken angeschlagen, äusserte sich der Versicherte gegenüber der SUVA in dem Sinne, der Unfall habe sich anfangs Juni 2001 bei der Firma A. _____ ereignet. Seinen Angaben zufolge verspürte er zunächst keine Beschwerden. Diese traten erst um den 25. Juni 2001 auf und wurden vom Versicherten in Verbindung mit der körperlich schweren Arbeit gebracht. Der am 6. Juli 2001 erstmals konsultierte Dr. med. S. _____ machte im Bericht vom 27. Juli 2001 keine Angaben über Unfallverletzungen und diagnostizierte eine Diskushernie L5/S1. Unter diesen Umständen ist fraglich, ob und gegebenenfalls wann sich überhaupt ein für die geltend gemachten Beschwerden relevanter Unfall ereignet hat. Wie es sich damit verhält, kann indessen offen bleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 3.2.1

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur

ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192 mit Hinweisen).

E. 3.2.2

Im vorliegenden Fall sind die genannten Voraussetzungen nicht erfüllt. Wahrscheinlich ist, dass die Diskushernie vorbestanden hat und durch den Unfall traumatisiert worden ist. Wie der Neurologe Dr. med. M. _____ im Bericht vom 12. März 2002 festgehalten hat, handelte es sich indessen nur um eine vorübergehende Verschlimmerung. Zum gleichen Schluss gelangten die Ärzte der Rehaklinik E. _____, welche aufgrund einer MRI-Untersuchung vom 21. März 2002 eine kleine, nicht neurokompressive Diskushernie L5/S1 feststellten. Die Ärzte der MEDAS vertreten die Auffassung, dass ein erstmals im Rahmen eines Verhebetraumas lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS (Diskushernie L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression) durch den Unfall vom Juni 2001 exazerbiert habe, die Folgen dieses Unfalls heute jedoch als abgeheilt erschienen. Aufgrund dieser ärztlichen Beurteilungen ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass - soweit überhaupt - schon kurz nach dem Ereignis vom Juni 2001 keine Unfallfolgen mehr bestanden haben, weshalb die Verfügung vom 30. November 2001 und der Einspracheentscheid vom 25./31. Mai 2005 in diesem Punkt zu Recht bestehen. Daran vermag der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht des Dr. med. H. _____ vom 11. März 2005 nichts zu ändern. Zwar wird darin ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom Juni 2001 und dem Lumbovertebralsyndrom bejaht. Es fehlt aber jegliche Auseinandersetzung mit den übrigen Arztberichten und insbesondere der Feststellung, wonach degenerative Veränderungen in Form einer vorbestehenden Diskushernie bestanden haben, welche durch den Unfall lediglich vorübergehend verstärkt worden sind. Es besteht daher kein Anlass zur Anordnung ergänzender Abklärungen.

E. 4

Zu prüfen ist des Weiteren, ob die SUVA aufgrund des Unfalls vom 18. Dezember 2001 nach dem 29. Februar 2004 weiterhin leistungspflichtig ist.

E. 4.1

Nach den medizinischen Akten hat der Unfall vom 18. Dezember 2001 zu einer erneuten Traumatisierung der Diskushernie und des Lumbovertebralsyndroms geführt. Die Ärzte der Klinik E. _____ schliessen jedoch auf eine bloss vorübergehende Traumatisierung des lumbalen Vorzustandes ohne richtunggebende Verschlimmerung. Etwas anderes ergibt sich weder aus dem Gutachten der MEDAS noch aus den übrigen Arztberichten. Im Bericht vom 12. März 2002 geht auch Dr. med. M. _____ von einer Retraumatisierung der lumbalen Diskushernie durch den Unfall vom 18. Dezember 2001 aus. Als Unfallfolgen im Zeitpunkt der Untersuchung vom 6. März 2002 erwähnt er indessen lediglich ein zumindest mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom mit zervikozephalen Beschwerden, eine leichte vestibuläre Störung, eine Sehstörung sowie - anhand der Anamnese - kognitive Störungen, eine verminderte Belastbarkeit und vermehrte Ermüdbarkeit sowie Schlafstörungen, jedoch keine Beeinträchtigungen der LWS. Es lässt sich daher nicht beanstanden, wenn die SUVA

zum Schluss gelangt ist, dass der Unfall vom 18. Dezember 2001 nur zu einer vorübergehenden Traumatisierung des lumbalen Vorzustandes geführt hat und der Vorzustand bereits anlässlich des Aufenthaltes in der Rehaklinik E. _____ wieder erreicht war.

E. 4.2

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 18. Dezember 2001 ein Distorsionstrauma der HWS im Form eines sog. Schleudertraumas erlitten hat. Er hat denn auch zumindest teilweise das Beschwerdebild gezeigt, wie es für solche Verletzungen typisch ist (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). Aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere des MEDAS-Gutachtens vom 30. Dezember 2003, ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das typische Beschwerdebild im Zeitpunkt der Leistungseinstellung zumindest teilweise noch bestanden hat, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs (Teilkausalität) genügt (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360).

E. 4.2.1

Für die geltend gemachten Beschwerden liessen sich trotz zahlreicher Untersuchungen keine objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen Funktionsausfälle feststellen. Dies gilt sowohl für das Zervikalsyndrom bzw. das zervikozepale und zervikospondylogene Syndrom als auch für die (lediglich vermutungsweise diagnostizierte) milde traumatische Hirnverletzung und die kognitiven Störungen sowie die Sehstörung, wie im MEDAS-Gutachten näher dargelegt wird. Es hat daher grundsätzlich eine spezifische Adäquanzprüfung nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu erfolgen (BGE 117 V 359 ff.). Zu prüfen ist, ob allenfalls die für psychische Unfallfolgen massgebenden Kriterien (BGE 115 V 133 ff.) anzuwenden sind, weil die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur bestehenden psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, 123 V 98 E. 2a S. 99). Beizufügen ist, dass entgegen den Einwendungen des Beschwerdeführers die Adäquanzprüfung durch die SUVA nicht zu früh erfolgt ist. Im Zeitpunkt der Beurteilung (Februar 2004) war der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess längst abgeschlossen. Dass von einer psychiatrischen Behandlung noch eine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte (Psychiatrisches Fachgutachten der MEDAS vom 13. Oktober 2003), ist unerheblich, zumal der Beschwerdeführer sich früheren Behandlungsversuchen teilweise entzogen hatte.

E. 4.2.2

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer schon kurz nach dem Unfall psychische Beeinträchtigungen aufgewiesen hat und ab Sommer 2002 eine antidepressive Therapie durchgeführt worden ist. Neben der depressiven Entwicklung, welche als Teil des typischen Beschwerdebildes nach Schleudertraumen der HWS betrachtet werden kann, stellte Dr. med. W. _____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. Februar 2002 eine Somatisierungstendenz fest und schloss auf eine Chronifizierung der Beschwerden bei starkem Vermeidungsverhalten. Die Ärzte der Rehaklinik E. _____ erwähnten erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren und empfahlen eine psychosomatische Beurteilung, welche vom Versicherten jedoch abgelehnt

wurde.

Im Dezember 2002 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. F. _____, Institut für Psychotraumatologie, untersucht, welcher eine (unfallbedingte) psychische Störung, bestehend aus einer Angststörung und depressiven Elementen, fand und differentialdiagnostisch eine psychotische Entwicklung in Betracht zog. Die Ärzte der Rehaklinik U. _____ diagnostizierten eine somatoforme Schmerzstörung (Bericht vom 31. März 2003) und die Psychologen der Praxis zum Adler, Olten, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0; Bericht vom 27. Juli 2003). In dem im Rahmen der MEDAS-Begutachtung erstatteten psychiatrischen Fachgutachten vom 13. Oktober 2003 stellte Dr. med. V. _____ die Diagnose einer depressiven Störung leichten Grades ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00), vorwiegend reaktiv bedingt bei psychosozialen Belastungen und veränderter Lebenssituation. Differentialdiagnostisch schloss er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht aus, erachtete jedoch eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) als wahrscheinlicher. Aufgrund dieser im Hauptgutachten nicht näher diskutierten Äusserungen bleibt fraglich, ob der Beschwerdeführer an einer selbstständigen psychischen Gesundheitsschädigung leidet, welche zu einer Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien Anlass geben würde (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80). Ebenso wenig lässt sich zuverlässig beurteilen, ob - wie die Vorinstanz annimmt - die Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln zu erfolgen hat, weil die psychische Problematik im Sinne der Rechtsprechung eindeutig im Vordergrund stand (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437). Wie es sich damit verhält, bedarf indessen keiner weiteren Abklärung, weil die Adäquanz selbst dann zu verneinen ist, wenn die Prüfung nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS geltenden Regeln erfolgt, wie nachfolgend darzulegen ist.

E. 4.3.1

Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 mit Hinweisen). Davon ist auch dann auszugehen, wenn es sich um eine Doppelkollision mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision handelt (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237). Im vorliegenden Fall bestehen keine Besonderheiten, welche zu einer anderen Beurteilung zu führen vermöchten. Nach den Angaben in der biomechanischen Kurzbeurteilung von Prof. Dr. med. L. _____/Dr. sc. tech. R. _____ vom 31. Juli 2002 belief sich die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) des vom Beschwerdeführer gesteuerten Personenwagens bei der Heckkollision knapp innerhalb oder oberhalb der für den Normalfall geltenden Harmlosigkeitsgrenze von 10 - 15 km/h. Bei der Frontkollision lag der Wert deutlich unterhalb eines Bereiches von 20 - 30 km/h und damit unter der Harmlosigkeitsgrenze für HWS-Beschwerden bei frontalen Kollisionen. Auch die laut Gutachten für das Eintreten eines die Unfallfolgen aus biomechanischer Sicht verstärkenden sog. Resonanzeffektes vorausgesetzte Zeitspanne zwischen der Heck- und der Frontkollision von weniger als 0,5 Sekunden war nicht eindeutig gegeben. Den Akten ist des Weiteren zu entnehmen, dass nach polizeilicher Feststellung am Personenwagen des Beschwerdeführers ein Totalschaden bei einem Verkehrswert von Fr. 7'000.- entstanden ist und der Schaden am Fahrzeug des Unfallverursachers auf ca. Fr. 2'000.-, am beteiligten dritten Fahrzeug auf ca. Fr. 2'500.- (Fr. 2'179.70 gemäss nachträglicher Fahrzeugexpertise)

geschätzt wurde. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen zur Folge. Der Beschwerdeführer konnte nach ambulanter Untersuchung ohne gravierende Befunde nach Hause entlassen werden. Die anderen Unfallbeteiligten blieben unverletzt. Bei dieser Sachlage hat die Vorinstanz den Unfall zu Recht als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.).

E. 4.3.2

Der Unfall vom 18. Dezember 2001 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindringlichkeit. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. 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 mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht gegeben, woran die Tatsache nichts ändert, dass es sich um eine Doppelkollision handelte (RKUV 2005 Nr. U 549 E. 5.2.3 S. 238). Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Dass der Beschwerdeführer aufgrund der früheren Unfälle an der Wirbelsäule vorgeschädigt war, ist ohne Bedeutung, weil ausschliesslich die Folgen der HWS-Distorsion zu beurteilen sind und diesbezüglich kein Vorzustand bestanden hat. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Nach der ambulanten Erstbehandlung im Spital X._____ erfolgte eine medikamentöse Behandlung durch den Hausarzt. In der Folge wurde ambulante Physiotherapie durchgeführt. Zudem trug der Beschwerdeführer einen Halskragen (Bericht Kreisarzt Dr. med. W._____ vom 22. Februar 2002). Während des Aufenthaltes in der Rehaklinik E._____ vom 4. März bis 12. April 2002 wurden physiotherapeutische Massnahmen sowie Massnahmen zur Schmerzlinderung und Detonisierung durchgeführt, welche jedoch zu keiner wesentlichen Besserung führten. Im Austrittsbericht vom 2. Mai 2002 erachteten die Klinikärzte eine Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie als nicht erforderlich. Während der Hospitalisation im Spital X._____ vom 17. bis 24. Juli 2002 wurde erneut eine physiotherapeutische Behandlung durchgeführt und eine anschliessende kurzfristige ambulante Therapie angeordnet. Eine am 18. Februar 2003 im Rehasentrum U._____ begonnene stationäre physikalisch-balneologische Behandlung wurde vom Beschwerdeführer vorzeitig abgebrochen. Die behandelnden Ärzte empfahlen, vorerst keine physikalischen Therapien mehr durchzuführen, und bezeichneten eine Psychotherapie als dringend indiziert. Die MEDAS-Ärzte erachteten aus rheumatologischer und neurologischer Sicht eine weitere Behandlung nicht mehr als indiziert und sprachen sich für eine konsequente Wiederaufnahme bzw. Weiterführung der Psychotherapie aus. Inwieweit eine solche in der Folge durchgeführt wurde, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Insgesamt handelt es sich indessen nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich

langer Dauer. Eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS ist im Allgemeinen noch als im üblichen Rahmen liegend zu betrachten (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 239 E. 5.2.4 mit Hinweisen). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebensowenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Entgegen dem, was der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das Urteil U 12/03 vom 28. Mai 2003 anzunehmen scheint, genügt es nicht, dass der Versicherte während längerer Zeit über praktisch die gleichen Schmerzen klagt. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Vielmehr war es zu einem wesentlichen Teil die psychosoziale Problematik und das zeitweise wenig kooperative Verhalten des Versicherten, welche zu einem protrahierten Heilungsverlauf geführt haben. Zum Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer von den Ärzten der Rehaklinik E. _____ ab 15. April 2002 "im Rahmen des Zumutbaren" als arbeitsfähig erklärt wurde; leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten wurden als ganztags zumutbar bezeichnet. Im MEDAS-Gutachten wird für angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80% ab 2. Mai 2002 angenommen. Aufgrund dieser Angaben, von welchen abzugehen kein Anlass besteht, ist somatisch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit während rund viereinhalb Monaten und einer dauernden Arbeitsunfähigkeit von 20% ab Mai 2002 auszugehen. Auch wenn vorübergehend Perioden vollständiger Arbeitsunfähigkeit bestanden haben, kann das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten (vgl. hierzu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Jedenfalls ist es nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das Gleiche gilt für das Kriterium der Dauerbeschwerden. 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.

E. 5

Ohne dass es weiterer Abklärungen bedürfte, muss es daher bei der Feststellung bleiben, dass die SUVA den Leistungsanspruch mangels Unfallkausalität der vorhandenen Beschwerden für die Zeit ab 1. März 2004 zu Recht verneint hat. Es besteht auch kein Anspruch auf Integritätsentschädigung, weil keine erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Integrität besteht und die Beeinträchtigung der psychischen Integrität nicht adäquat unfallkausal ist.

E. 6

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. Bei diesem Ausgang wird der Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 66 BGG). Da jedoch sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung am 27. Juli 2007 bewilligt worden ist, sind keine Gerichtskosten zu erheben. Ferner ist dem Rechtsvertreter eine angemessene Entschädigung auszurichten (Art. 64 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG verwiesen, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.