

# **BGer 8C 52/2009 vom 16. Juni 2009**

Bundesgericht, 2009-06-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_52\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_52_2009)

FR: TF 8C 52/2009 du 16 juin 2009

IT: TF 8C 52/2009 del 16 giugno 2009

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist somit 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 (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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 die Beschwerdeführerin über den 15. April 2008 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

#### **E. 2.1**

Das kantonale Gericht hat die Grundsätze über den für einen Leistungsanspruch nebst anderem erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) im Allgemeinen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) sowie nach der mit BGE 117 V 359 begründeten sog. Schleudertrauma-Praxis im Besonderen, welche bei organisch nicht objektivierbaren Beschwerden in Verbindung mit einer Distorsion der HWS, einer äquivalenten Verletzung der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) oder mit einem Schädel-Hirntrauma ( BGE 117 V 369 ) zur Anwendung gelangt, zutreffend dargelegt. Richtig ist auch, dass das Bundesgericht die Schleudertrauma-Praxis mit BGE 134 V 109 präzisiert hat. Nicht zu beanstanden sind schliesslich die Ausführungen zum Zeitpunkt des Fallabschlusses ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 3 f. S. 112 ff.), zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) sowie zur antizipierten Beweiswürdigung (vgl. auch BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 130 II 425 E. 2.1 S. 428; 124 V 90 E. 4b S. 94, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 2.2**

Zu wiederholen ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich

organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt ( BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f., 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin bringt wie schon im kantonalen Verfahren vor, es sei nicht auszuschliessen, dass mit zusätzlichen medizinischen Untersuchungen ein objektives somatisches Korrelat für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Kopf- und Nackenschmerzen [bei Kopfanprall an die Nackenstütze]; Schwindel; Sehstörungen; Vergesslichkeit; Konzentrationsstörungen; Geräusch- und Lichtempfindlichkeit; Einschränkung der HWS-Mobilität; Parästhesien im rechten Arm und der rechten Hand) gefunden werden könne. Sodann sei die angesichts der Umstände naheliegende Frage, ob eine MTBI vorliege, fachärztlich nicht abgeklärt worden. Schliesslich habe die Vorinstanz nicht berücksichtigt, dass von weiteren komplementär- oder alternativmedizinischen Behandlungen bei Fallabschluss weiterhin mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands zu rechnen gewesen sei.

### **E. 3.2.1**

Es ist unbestritten, dass die geklagten und klinisch teilweise fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen mittels der durchgeführten radiologischen Untersuchungen nicht bestätigt werden konnten. Die Beschwerdeführerin legt nicht dar, inwiefern von zusätzlichen apparativen/bildgebenden Abklärungen neue Erkenntnisse zur Objektivierbarkeit (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05 E. 5.4 mit Hinweisen; Urteil 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen) der anamnestisch und klinisch erhobenen Befunde zu erwarten sind. Von den beantragten Weiterungen in dieser Richtung ist daher abzusehen.

### **E. 3.2.2**

Sodann nennt die Beschwerdeführerin keine aktenmässig überprüfbaren Anhaltspunkte, die auf eine beim Unfall vom 30. Juni 2006 erlittene MTBI (minor traumatic brain injury) hinweisen würden. Laut Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. November 2006 war der neurologische Befund unauffällig, weshalb auch zu diesem Punkt von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

### **E. 3.2.3**

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin weiter aufgeworfene Frage, ob von der Fortsetzung ärztlicher Behandlung im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (15. April 2008) noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erwartet werden konnte, geht aus den von der Vorinstanz einlässlich gewürdigten Akten klar hervor, dass mit konventionellen als auch komplementär- oder alternativmedizinischen Therapien kein Erfolg mehr zu erzielen war. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass ihr bereits gemäss Austrittsbericht der Klinik A. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2007 eine Steigerung der Arbeitstätigkeit von 50 % auf ein Vollzeitpensum zumutbar war, welcher Beurteilung sowohl der SUVA-Kreisarzt Dr. med. R. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 7. März 2007), als auch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 24. Mai 2007) zustimmten. Das Vorbringen, mit der Behandlung in Traditioneller Chinesischer Medizin habe eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden können, dringt daher nicht durch. Im Übrigen hielt auch der behandelnde Hausarzt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 15. Januar 2008 fest, mit den durchgeführten therapeutischen Massnahmen habe die Arbeitsfähigkeit nicht mehr

gesteigert werden können.

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz hat die Unfalladäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis (vgl. E. 2.1 hievor) geprüft. Unbestritten ist, dass die Heck-Auffahrkollision vom 30. Juni 2006 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (auch in Berücksichtigung der Ergebnisse der biomechanischen Kurzbeurteilung [Triage] der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, Zürich, vom 5. Dezember 2006) zu qualifizieren ist und die daher weiter erforderlichen unfallbezogenen Kriterien jedenfalls hinsichtlich der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 mit Hinweisen) nicht gegeben sind.

#### **E. 4.2.1**

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin genügt die Annahme eines HWS-Schleudertraumas für sich allein selbst dann nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, wenn eine Häufung der dafür typischen Symptome vorliegt. Es bedarf hiezu praxismässig einer besonderen Schwere der typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06, E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06, E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01, E. 4.3 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein ( BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Solche Umstände liegen hier nicht vor.

#### **E. 4.2.2**

Auch in Berücksichtigung der alternativ- oder komplementärmedizinischen Behandlung in Traditioneller Chinesischer Medizin im Jahre 2007 kann von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht die Rede sein. Bereits anlässlich des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik A.\_\_\_\_\_ konnte eine deutliche Verbesserung der Symptomatik erreicht werden (vgl. Abschlussbericht vom 23. Januar 2007). Die von dieser Klinik einzig empfohlene ambulante Physiotherapie zwecks muskulärer Stabilisation wurde laut Berichten des behandelnden Hausarztes Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 2. April, 18. Mai und 19. Juni 2007 nicht mehr weitergeführt (vgl. auch Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2007), sondern durch Abgabe von Analgetika ersetzt (Bericht des Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 15. Januar 2008).

#### **E. 4.2.3**

Hinsichtlich des vorinstanzlich als erfüllt betrachteten unfallbedingten Adäquanzkriteriums der erheblichen Beschwerden macht die Beschwerdeführerin keine besondere Ausprägung geltend, weshalb ohne weiteres auf den angefochtenen Entscheid verwiesen werden kann.

#### **E. 4.2.4**

Schliesslich kann offen bleiben, ob das kantonale Gericht zu Unrecht von der Annahme ausgegangen ist, es sei der Versicherten aus betrieblichen Gründen verwehrt gewesen, das

Arbeitspensum von 40 oder 50 % zu steigern. Selbst wenn eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen angenommen würde, lägen gesamthaft betrachtet nur zwei der praxisgemäss massgebenden unfallbezogenen Adäquanzkriterien vor, was zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs der mittelschweren, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegenden Heckauffahrkollision vom 30. Juni 2006 mit den über den 15. April 2008 geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht genügt.

#### **E. 5**

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 62 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG).

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