

# **BGer 8C 538/2007 vom 4. November 2008**

Bundesgericht, 2008-11-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_538\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_538_2007)

FR: TF 8C 538/2007 du 4 novembre 2008

IT: TF 8C 538/2007 del 4 novembre 2008

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), die Begriffe Rückfall und Spätfolge ( Art. 11 UVV ) und die Beweislastverteilung im Rahmen der Leistungseinstellung (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Untersuchungsgrundsatz ( BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68, 117 V 261 E. 3b S. 263, je mit Hinweisen), die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) und den im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2**

Es ist unbestritten, dass der Versicherte sich am 29. August 1995 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule zuzog, die gemäss Rückfall geklagten Beschwerden natürlich kausal zum Ereignis vom 29. August 1995 sind und die Beurteilung der Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den Unfällen mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ( BGE 134 V 109 , 117 V 359) erfolgt. Streitig ist hingegen, ob die SUVA ihre Leistungen mangels adäquatem Kausalzusammenhang zu Recht auf den 31. Oktober 2005 eingestellt hat. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs - anders als beim natürlichen Kausalzusammenhang - um eine Rechtsfrage handelt ( BGE 123 V 98 E. 3f S. 105 in fine), welche nicht von den Ärzten zu beantworten ist (vgl. AHI 2000 S. 149 E. 2c mit Hinweis). Insofern ist nicht ausschlaggebend, dass sämtliche Ärzte die Beschwerden auf den Unfall vom 29. August 1995 zurückführen. Ebenso wenig vermag der Versicherte etwas zu seinen Gunsten daraus abzuleiten, dass er während Jahren Leistungen erhielt. Denn gestützt auf die Funktion der Adäquanz als Haftungsbegrenzung kann ein Leiden auch bei unverändertem Auftreten zu einem Zeitpunkt noch adäquat kausal sein, ein paar Jahre später jedoch nicht mehr (vgl. Urteil U 92/06 vom 4. April 2007, E. 4.2 mit Hinweisen). Ebenfalls unbeachtlich ist der Umstand, dass die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 34 % ermittelt hat; denn die Invalidenversicherung unterscheidet als final konzipierte Versicherung nicht zwischen krankheits- und unfallbedingten Leiden (vgl. etwa AHI 1999 S. 79 sowie Urteil U 154/06 vom 26. April 2007, E. 3), hat sich also nicht um die natürlich und adäquat kausale Zuordnung eines Leidens zu einem bestimmten Ereignis im Sinne der Unfallversicherung zu kümmern.

### **E. 3.1**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte am 19. September 1999 einen Auffahrunfall vom 29. August 1995 mit HWS-Distorsion bei radiologischer Funktionseinschränkung im Bereich der unteren HWS und klinisch leichtem, unterem Cervicalsyndrom, mit leichter traumatischer Hirnverletzung bei weitgehend regredienten verhaltensneurologischen und neuropsychologischen Defiziten sowie mit verstärktem Tinnitus. Die geklagten Beschwerden seien abgesehen vom Tinnitus auf den Unfall von 1995 zurückzuführen. Mit Ausnahme von überdurchschnittlich gefährlichen Arbeiten auf Dächern und Gerüsten sei der Versicherte als Spengler wieder voll arbeitsfähig. Auch als Maschinenmechaniker bestehe volle Arbeitsfähigkeit. Limitiert seien Arbeiten mit häufigem Tragen von schweren Lasten, Arbeiten unter sehr kalter Temperatur und rauer Witterung sowie Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Dauerkonzentrationsfähigkeit. Therapiebedürftige Rückfälle seien nicht auszuschliessen.

### **E. 3.2**

Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. P. \_\_\_\_\_ berichtete am 6. Januar 2003, auf Grund der nach fünf bis sechs Stunden Arbeit auftretenden Konzentrationseinschränkung, der von der Kälte negativ beeinflussten Arbeitsleistung, den Nackenschmerzen sowie der bei der Arbeit auf dem Dach auftretenden Gleichgewichtsunsicherheiten bestehe eine Leistungseinschränkung von 20 bis 25 %. Dass sich dies bisher nicht ausgewirkt habe, sei dem Entgegenkommen der Arbeitgeber und dem Arbeitswillen des Versicherten zuzuschreiben. Da sich die Verhältnisse seit 1998 nicht geändert hätten, wären erneute Abklärungen ein Leerlauf.

### **E. 3.3**

Am 18. Mai 2004 hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, die aktuell erhobenen Befunde entsprächen weitgehend jenen von 1999. Es sei davon auszugehen, dass die volle Arbeitsfähigkeit nur durch Goodwill des Arbeitgebers und der grossen Motivation des Versicherten habe aufrecht erhalten werden können. Der Versicherte sei zwar voll arbeitstätig, doch weise er in den letzten Arbeitsstunden des Tages eine Leistungseinschränkung auf, welche im Rahmen von etwa 20 % liege. Eine dauerhafte Beschwerdefreiheit habe es nie gegeben. In der kalten Jahreszeit habe es regelmässig Rückfälle gegeben.

### **E. 3.4**

Im Bericht vom 23. März 2005 kam der Kreisarzt zum Schluss, die Konzentrationsschwierigkeiten stünden in einem möglichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 29. August 1995, und ersuchte um eine neurologische Beurteilung der Unfallkausalität bezüglich der mittleren und unteren HWS-Beschwerden wie auch der Konzentrationsstörungen. Unter Ausschluss der Konzentrationsstörungen lasse sich ein leichtes Cervicalsyndrom feststellen, wobei alle durchschnittlichen Männerarbeiten ganztags zumutbar seien.

### **E. 3.5**

Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte am 23. Mai 2005 den Status nach Auffahrunfall mit HWS-Distorsionstrauma am 29. August 1995 mit Cervicalsyndrom. Die neuropsychologischen Defizite stünden in Zusammenhang mit dem im Laufe des Tages exazerbierenden Cervicalsyndrom, seien also schmerzassoziiert und

mittelbar in Zusammenhang mit dem Unfall vom 29. August 1995 zu sehen. Sie seien nicht auf eine milde traumatische Hirnschädigung zurückzuführen, da eine solche am 29. August 1995 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stattgefunden habe.

#### **E. 4**

Nach der Praxis ist für die Bejahung der Adäquanz im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche mit dem Unfall unmittelbar in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Adäquanz von Unfällen mit Schleudertraumen der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle oder ähnlichen Verletzungsmechanismen sowie bei Unfällen mit Schädel-Hirntraumen sind dies folgende Kriterien: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, fortgesetzte spezifische und belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz nachgewiesener Anstrengungen ( BGE 134 V 109 E. 10.2 und 10.3 S. 127).

#### **E. 5.1**

Beim Unfall vom 29. August 1995 fuhr ein Auto auf den vor einem Rotlicht stehenden Lieferwagen auf, in welchem sich der Versicherte als Beifahrer befand; dabei sah der Versicherte geradeaus, schlug mit dem Kopf weder frontal noch seitlich an und war weder bewusstlos noch musste er sich übergeben (vgl. die Aussagen des Versicherten sowie seines Arbeitskollegen, der den Lieferwagen fuhr, vom 5. und 7. Dezember 1995). Dieser Auffahrunfall, bei welchem sich nichts Aussergewöhnliches ereignete, ist nach der Rechtsprechung dem mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Fällen zuzuordnen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1 [= U 380/04]). Damit müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mehrere der massgebenden Kriterien oder eines in besonders schwerer oder auffälliger Weise gegeben sein ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 mit Hinweisen).

#### **E. 5.2**

Besonders dramatische Umstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind zu verneinen. Entgegen der Ansicht des Versicherten befinden sich genügend Angaben über den Unfallhergang in den Akten, insbesondere die einlässlichen Aussagen des Versicherten

und seines Arbeitskollegen vom 5. und 7. Dezember 1995. Dass kein Polizeiprotokoll greifbar ist, spricht auch dafür, dass der Unfall vom 29. August 1995 von den Beteiligten als nicht gravierend eingeschätzt wurde. Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, da die beim Unfall vom 29. August 1995 zugezogenen Beschwerden im Rahmen des Üblichen eines Schleudertraumas der HWS liegen. Bezüglich der fortgesetzten, spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass sich diese weitgehend in ärztlichen Verlaufskontrollen, Physiotherapie und Medikamenten erschöpfte. Darüber hinaus ist aus den Akten lediglich ein einmaliger Hinweis auf eine Behandlung mit Akupunktur ersichtlich (Befragung des Versicherten vom 1. März 2005). Auch fanden keine stationären Rehabilitationsaufenthalte statt. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einer fortgesetzten spezifischen, den Versicherten speziell belastenden ärztlichen Behandlung gesprochen werden (vgl. Urteil 8C\_266/2008 vom 22. August 2008, E. 4.2.4, und Urteil 8C\_95/2008 vom 10. September 2008). Das Kriterium der erheblichen Dauerbeschwerden ist jedoch zu bejahen, da der Versicherte seit Jahren bei seiner Arbeit und im Alltag eingeschränkt ist. Angesichts der wesentlichen Beschwerdeverbesserung in den warmen Monaten (vgl. die in E. 3 aufgeführten Berichte, insbesondere jenen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2004, sowie die Befragung des Versicherten vom 18. Februar 2003) liegt es jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise vor. Nicht gegeben sind die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen. Denn aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche eigene Kriterien darstellen - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden; vielmehr bedarf es dazu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008, E 9.6.1 mit Hinweisen). Solche sind hier nicht gegeben. Angesichts der unbestrittenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und des stets tadellosen Arbeitseinsatzes des Versicherten ist hingegen das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Bemühungen zu bejahen. Es liegt jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise vor. Nach dem Gesagten sind zwei Kriterien erfüllt. Somit liegen die massgebenden Kriterien weder gehäuft noch ausgeprägt vor. Vorinstanz und Verwaltung haben demnach den adäquaten Kausalzusammenhang im Ergebnis zu Recht verneint (vgl. Urteil 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 9.8).

## **E. 6**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der Versicherte hat als unterliegende Partei 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.