

BGer 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020

Bundesgericht, 2020-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_608_2020

FR: TF 8C_608/2020 du 15 décembre 2020

IT: TF 8C_608/2020 del 15 dicembre 2020

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 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Beim Bericht des Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. September 2020 handelt es sich um ein unzulässiges Novum (Art. 99 Abs. 1 BGG), da die Frage der Adäquanz der psychischen Beschwerden schon vor Vorinstanz streitig war und somit nicht der kantonale Entscheid Anlass zur Einholung dieses Berichts geben konnte. Zudem bezieht er sich auf die Zeit nach Erlass des strittigen Einspracheentscheids, sodass er auch aus diesem Grund unbeachtlich ist. Letzteres gilt auch für die mit Eingabe vom 4. Dezember 2020 eingereichten Unterlagen, auf welche ebenfalls nicht weiter einzugehen ist.

E. 2

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht die Leistungseinstellung per 31. August 2018 bestätigt hat.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht, die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 S. 181) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181), namentlich bei psychischen und/oder organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden ohne Vorliegen eines Schleudertraumas (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250; 115 V 133), den Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114) sowie die Voraussetzungen der Leistungseinstellung wegen Wegfalls der natürlichen Kausalität (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) und den Beweiswert einer medizinischen Beurteilung (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), insbesondere bei Berichten versicherungsinterner Ärzte (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Das kantonale Gericht erwog, die reine Aktenbeurteilung durch PD Dr. med. E. _____ sei beweistauglich, da er über die notwendige Fachkompetenz verfüge und gestützt auf die medizinischen Unterlagen eindeutige Befunde vorgelegen hätten, der Vertrauensarzt habe würdigen können. Soweit der Beschwerdeführer geltend mache, er habe vor dem Unfall nie Rückenbeschwerden gehabt, ändere dies nichts an der Tatsache, dass auf den Bilddokumenten ein entsprechender Vorzustand erkennbar sei. Die Ausführungen des PD Dr. med. G. _____, imamed, Radiologie H. _____, vermöchten keine Zweifel an der orthopädischen Beurteilung zu erwecken. Zur Spondylolisthesis halte PD Dr. med. G. _____ fest, dass diesbezüglich kein Interpretationsspielraum bestehe und der Befund klar gegeben sei. Somit sei die SWICA gestützt auf den Bericht des PD Dr. med. E. _____ zu Recht davon ausgegangen, dass der status quo sine spätestens am 25. Juni 2018 erreicht gewesen sei. Die Vorinstanz kam zum Schluss, es fehle an nachweisbaren unfallbedingten Läsionen, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine unfallkausalen somatischen Beschwerden mehr vorgelegen hätten. Da es an einem typischen bunten Beschwerdebild in Zusammenhang mit einem Schleudertrauma fehle, komme für die geltend gemachten psychischen Beschwerden die Praxis nach BGE 115 V 133 zur Anwendung. Das Ereignis vom 22. Januar 2018 qualifizierte das kantonale Gericht als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen und verneinte die Kriterien der dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit, der schweren Verletzungen oder solcher besonderer Art, der ärztlichen Fehlbehandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Dauerschmerzen seien zwar gegeben, doch seien diese primär psychisch begründet. Bei der langandauernden Arbeitsunfähigkeit seien nur Zeiten zu berücksichtigen, in welchen der Beschwerdeführer aus rein physischen Gründen arbeitsunfähig gewesen sei. Der Hausarzt habe ihn seit dem 9. Mai 2018 wieder zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Zusammengefasst seien allenfalls zwei der sieben Kriterien erfüllt, so dass ein rechtserheblicher adäquater Kausalzusammenhang nicht gegeben sei. Die SWICA habe ihre Leistungen zu Recht per 31. August 2018 eingestellt.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt und den Sachverhalt unvollständig und unrichtig abgeklärt. Auf die Beurteilung von PD Dr. med. E. _____ könne nicht abgestellt werden, da er sich kein zuverlässiges Bild über den medizinischen Sachverhalt habe verschaffen können. Zudem sei sie fehlerhaft, da er einen Morbus Scheuermann diagnostiziert habe, obwohl PD Dr. med. G. _____ lediglich festgestellt habe, die Befunde würden an einen solchen erinnern.

E. 5.2

Es ist nicht zu beanstanden, dass Vorinstanz und Verwaltung auf den Bericht des PD Dr. med. E. _____ abgestellt haben. Die geltend gemachte fehlerhafte Diagnose eines Morbus Scheuermann vermag am Bericht des PD Dr. med. E. _____ vom 27. August 2018 jedenfalls keine geringen Zweifel zu wecken. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers brachte nicht PD Dr. med. E. _____ die Diagnose eines Morbus Scheuermanns ins Spiel. Vielmehr hatten Dr. med. I. _____, Chefarzt, und Dr. med. J. _____, Oberarzt, Wirbelsäulenchirurgie, Spital C. _____, bereits am 9. Juli 2018 die entsprechende Diagnose (chronisches thoracolumbales Schmerzsyndrom, Morbus Scheuermann) gestellt. Ob sie zutreffend ist oder mit PD Dr. med. G. _____, der sie

anfänglich auch in Erwägung zog (Bericht vom 25. Juni 2018: "Insgesamt erinnern die Befunde an einen Morbus Scheuermann."), von einer umstrittenen Diagnose auszugehen ist, spielt vorliegend keine Rolle. Denn einerseits schliessen sowohl PD Dr. med. E. _____ als auch PD Dr. med. G. _____ auf einen relevanten Vorzustand, der die nach dem Unfall aufgetretenen Rückenbeschwerden einer degenerativen Ursache zuordnet. Andererseits hat die Unfallversicherung für das Dahinfallen ihrer Leistungspflicht nicht den Nachweis einer unfallfremden Ursache zu erbringen, sondern es reicht, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufzuzeigen vermag, dass die geklagten Beschwerden nicht (mehr) auf den Unfall zurückzuführen sind (vgl. dazu etwa das vorinstanzlich zitierte Urteil 8C_416/2010 vom 29. November 2010 E. 2.2). An diesem Ergebnis ändert auch der Umstand nichts, dass es sich bei der Einschätzung des PD Dr. med. E. _____ um eine reine Aktenbeurteilung handelt. Denn es geht hier um die ärztliche Beurteilung der natürlichen Kausalität bei einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt und lückenlosen Befund (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2). So liegt auch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG vor. PD Dr. med. E. _____ standen sämtliche Unterlagen der SWICA, mithin sämtliche Berichte und Unterlagen der behandelnden Ärzte zur Verfügung, die er auch in seine Beurteilung miteinbezog. Weitere medizinische Abklärungen zur Frage der unfallbedingten somatischen Folgen sind auch unter Einbezug der Äusserungen der behandelnden Ärzte nicht notwendig.

E. 5.3

Nach dem Gesagten ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine unfallbedingten somatischen Beschwerden mehr vorlagen.

E. 6.1

Hinsichtlich der Adäquanzprüfung der psychischen Beschwerden (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10: F45.41) macht der Beschwerdeführer geltend, es liege ein schwerer Unfall vor und es seien sechs der Kriterien erfüllt. Zur Begründung der Adäquanz verweist er ausführlich auf die Einschätzung des Dr. med. F. _____, namentlich in dessen Bericht vom 29. September 2020.

E. 6.2

Am Tag nach dem Ereignis vom 22. Januar 2018 beschrieb der Beschwerdeführer den Unfallhergang wie folgt (Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 23. Januar 2018) :

"Der Patient sei am Vortag gegen 5.00 Uhr als LKW-Fahrer unterwegs gewesen, als in einer 60 km/h-Zone ein anderer LKW aus einer Einfahrt auf die Strasse gefahren sei. Als der Pat. dies bemerkte, habe er sofort gebremst, aufgrund der schweren Zulast (ca. 32 t mit Anhänger) sei der LKW jedoch nicht mehr zum Stehen gekommen. Der Pat. habe sich so steif als möglich gemacht und auf den Zusammenprall vorbereitet. Ca. 2 sek. später sei es zum Zusammenprall gekommen. Pat. sei angeschnallt gewesen, kein Kopfanprall, keine Auslösung des Airbag. Keine Bewusstlosigkeit, Pat. sei direkt ausgestiegen, habe mit der Polizei zusammen den Unfall aufgenommen und sei anschliessend beschwerdefrei nach Hause gegangen. Heute normal auf der Arbeit gewesen, beim Umladen von schweren Gütern Schmerzen zwischen den Schulterblättern und in den Armen bekommen. Bisher noch keine Analgesie eingenommen."

Beim Entscheid, ob ein adäquater Kausalzusammenhang vorliegt, ist primär von der Schwere des erlittenen Unfalls auszugehen; diese ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.2). Angesichts des geschilderten Hergangs ist nicht von besonders grossen Kräften auszugehen, die sich bei der Kollision ausgewirkt haben. Auch wenn es sich bei den beteiligten Fahrzeugen um Lastwagen gehandelt hat, waren die Geschwindigkeiten nicht hoch, da einerseits der aus der Einfahrt auf die Strasse einbiegende Lastwagen bloss am Anfahren war und der Beschwerdeführer sich nicht nur auf den Unfall vorbereiten, sondern auch noch abbremsen (wenn auch nicht bis zum Stillstand des Fahrzeugs) konnte. Insofern fehlt es an der notwendigen hohen Geschwindigkeit, welche schon nur für die Qualifizierung als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den schweren Fällen erforderlich wäre (vgl. Irene Hofer, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, N. 88 zu Art. 6 UVG sowie André Nabold, in: UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, N. 71 zu Art. 6 UVG). Ein weiteres Indiz, dass die Kräfte nicht besonders hoch waren, ist der Umstand, dass sich der Airbag des Beschwerdeführers nicht ausgelöst hatte. Zudem war er nach eigenen Angaben in der Lage, selbst aus dem Fahrzeug auszusteigen, mit der Polizei den Unfall aufzunehmen und beschwerdefrei nach Hause zu gehen. Damit liegt höchstens ein mittelschwerer Unfall im engeren Sinn vor, sodass entweder drei der Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegen müssen.

E. 6.3

Das Kriterium der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit ist nicht erfüllt. Auch wenn jedem Unfall im mittelschweren Bereich in gewissem Mass eine Eindringlichkeit eigen ist, so sind dennoch nicht Umstände gegeben, die über das übliche Mass eines (Verkehrs-) Unfalls hinausgehn würden. Daran ändern auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Alpträume etc. nichts, da für die Beurteilung des Kriteriums ein objektiver Massstab gilt (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 E. 8.5 mit Hinweisen).

Ein zervico-craniales Beschleunigungstrauma ist weder eine Verletzung der besonderen Schwere oder der besonderen Art noch speziell geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Auch liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der medizinischen Behandlung vor. Denn im massgebenden Zeitpunkt (6. November 2019) war die Behandlung der unfallbedingten somatischen Beschwerden längst abgeschlossen. Zudem stellen bloss medizinische Abklärungen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen keine ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums dar (SVR 2017 UV Nr. 9 S. 31, 8C_616/2016 E. 8; Urteil 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.3). Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer dies anders empfunden haben mag, da eine objektive Betrachtungsweise massgebend ist (Urteil 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 5.3.2 mit Hinweis).

Soweit der Beschwerdeführer das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen gestützt auf die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Folgen (ICD-10: F45.41) als erfüllt betrachtet, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn psychische Beschwerden sind hier nicht miteinzubeziehen, auch wenn sie körperlich imponieren (SVR 2020 UV Nr. 1 S. 1, 8C_117/2019 E. 7.2 mit Hinweis). Das gilt (trotz somatischer Anteile)

namentlich auch in Bezug auf das hier diagnostizierte Krankheitsbild, wo den psychischen Faktoren eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen wird (vgl. BGE 143 V 418 E. 5.1 S. 424).

Eine ärztliche Fehlbehandlung macht der Beschwerdeführer nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich.

Für die Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen bedarf es besonderer Umstände, die vorliegend nicht gegeben sind. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf jedenfalls nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 E. 8.5). Besondere Umstände, wie etwa weitere, den Heilungsverlauf wesentlich beeinträchtigende Krankheiten (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9, 8C_147/2017 E. 5.3), sind vorliegend keine gegeben.

Schliesslich ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Denn aus rein somatischen Gründen war es dem Beschwerdeführer bereits ab 31. August 2018 zumutbar, wieder einer vollen Arbeitstätigkeit nachzugehen (oben E. 5). Die attestierte andauernde Arbeitsunfähigkeit ist vielmehr psychischer Natur und daher hier nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Gesagten liegen die Kriterien weder gehäuft noch eines davon in besonders ausgeprägter Weise vor. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 22. Januar 2018 ist von der Vorinstanz zu Recht verneint worden. Daran vermögen auch die Berichte des Dr. med. F. _____ vom 5. Februar und 29. September 2020 nichts zu ändern. Denn einerseits handelt es sich bei der Adäquanz um eine Rechtsfrage, die nicht von den Medizinern, sondern von der Verwaltung resp. im Streitfall vom Gericht zu beantworten ist (vgl. statt vieler etwa SVR 2017 UV Nr. 41 S. 141, 8C_833/2016 E. 5.2 mit Hinweis). Andererseits stellt der Bericht vom 29. September 2020 ein unzulässiges Novum dar (E. 1.2).

E. 7

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung) kann entsprochen werden, da die Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt geboten war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

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