

BGer 8C 626/2010 vom 3. Dezember 2010

Bundesgericht, 2010-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_626_2010

FR: TF 8C 626/2010 du 3 décembre 2010

IT: TF 8C 626/2010 del 3 dicembre 2010

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 1.2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; vgl. zur Geltung dieses Grundsatzes im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199 f.). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163 , in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109, 9C_920/2008). Das Vorbringen von Tatsachen oder Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (sog. echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 2C_761/2009 vom 18. Mai 2010 E. 4). Der Bericht der Dr. med. S. _____ vom 12. Juli 2010 wurde nach dem Entscheid der Vorinstanz erstellt und bezieht sich auf das Vorliegen von organisch objektivierbaren Befunden, wobei sich die Ärztin auf Untersuchungen bezieht, welche der Beschwerdegegnerin und der Vorinstanz bei ihren Entscheiden bekannt waren. Das Fehlen organisch objektivierbarer Befunde wurde bereits bei der von der Beschwerdegegnerin in Verfügung und Einspracheentscheid verneinten Adäquanz des Kausalzusammenhangs vorausgesetzt (vgl. das auch dort zitierte Urteil BGE 135 V 109 E. 2 S. 111 f.). Der Bericht des Dr. med. P. _____ vom 4. November 2005 hätte zudem ohne Weiteres bereits im verwaltungsrechtlichen Verfahren oder im Verfahren vor dem kantonalen Gericht eingereicht werden können. Die beiden von der Beschwerdeführerin im

bundesgerichtlichen Verfahren neu eingereichten Unterlagen müssen daher unbeachtet bleiben.

E. 2

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, 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). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend.

E. 3

Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Akten erwogen, für die Beschwerdesymptomatik sei kein unfallbedingtes organisch objektivierbares Substrat verantwortlich. Diese Schlussfolgerung erweist sich als rechtens. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann nur dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 135 V 465 , aber in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25). Weder konventionelle Röntgenaufnahmen der HWS gemäss dem ersten ärztlichen Bericht vom 29. Mai 2004 noch die MRI-Untersuchung der HWS vom 7. Oktober 2004 ergaben organisch unfallbedingte Befunde. Eine ossäre Läsion, eine Discushernie oder eine Neurokompression konnten nicht nachgewiesen werden. Aus der verminderten segmentalen Beweglichkeit C5/C6 und C6/C7 in sog. Funktionsaufnahmen lassen sich ebenfalls keine organisch objektiv ausgewiesenen unfallbedingten Befunde folgern (zur diagnostischen Methode des funktionellen MRI vgl. BGE 134 V 231). Sowohl der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. A._____ als auch die Ärzte der Klinik B._____ konnten in der Folge keine hinreichend objektivierbare Unfallfolgen in ihren Berichten vom 28. Januar und 29. März 2005 feststellen. Letztere diagnostizierten ein zervikozepales und zerviko-brachiales Schmerzsyndrom.

E. 4

Sind die anhaltenden Beschwerden nicht auf einen organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden zurückzuführen, so ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem Ereignis vom 6. Januar 2004 und diesen Beschwerden speziell zu prüfen. Der Fallabschluss und damit verbunden die Adäquanzprüfung im Hinblick auf die Rentenleistungen hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung

des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Dieser bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Die zu erwartende Besserung durch weitere Behandlung muss dabei ins Gewicht fallen. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Vorinstanz legte dar, seit Anfang 2007 präsentiere sich der Gesundheitszustand unverändert, weshalb die Adäquanzprüfung per Ende 2006 nicht verfrüht sei. Diese Ausführungen stimmen mit den Akten überein. Bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. März 2005 gaben die Ärzte an, unter Berücksichtigung des Verlaufs und der aktuellen klinischen Befunde sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit als Gebäudereinigerin auch in Zukunft eher unrealistisch. In den folgenden Berichten der behandelnden Ärztin Dr. med. S._____ wurde ein Steigerung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls verneint. Am 8. August 2005 bescheinigte sie im Gegenteil, dass ihre im Zwischenbericht vom 10. Dezember 2004 vorgesehene Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 auf 75 % nicht habe realisiert werden können. Auch Dr. med. C._____ gab in seinem Gutachten vom 28. Juli 2008 an, die Beschwerdeführerin sei bis 2006 ein Jahr lang in psychiatrischer Behandlung gewesen, welche keine wesentliche Besserung der Beschwerden bewirkt habe. Insgesamt hätten sämtliche therapeutischen Bemühungen, inklusive physiotherapeutische Massnahmen, medikamentöse Therapie und Psychotherapie die Chronifizierung des Leidens der Beschwerdeführerin nicht verhindern können. Der Verlauf im psychiatrischen Bereich zeige sich eher progredient und eine Psychotherapie könne allenfalls dazu führen, dass sich die Beschwerdeführerin längerfristig stabilisiere. Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands mit - insbesondere - einer wesentlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit kann somit - entgegen dem Einwand in der Beschwerde - gemäss den Akten nicht mehr ausgegangen werden. Die Vorinstanz durfte zu Recht die Adäquanzprüfung vornehmen.

E. 5

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist weder durch ein medizinisches Gutachten zu beurteilen noch ist hier das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit oder die Beweislastverteilung bei Beweislosigkeit anwendbar, wovon die Beschwerdeführerin fälschlicherweise ausgeht. Medizinische Fachleute können lediglich zum natürlichen Kausalzusammenhang als Tatfrage Stellung nehmen. Die Beurteilung der Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung ist hingegen als Rechtsfrage von der rechtsanwendenden Behörde zu beurteilen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33). Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C._____ vom 28. Juli 2008 lässt sich daher nichts in Bezug auf die Adäquanz des Kausalzusammenhangs folgern. Die Vorinstanz nahm unbestrittenermassen eine Beurteilung der Adäquanz nach den Vorgaben gemäss BGE 134 V 109 vor. Die Beschwerdeführerin kritisiert die Beurteilung der einzelnen Adäquanzkriterien durch das kantonale Gericht.

E. 5.1

Als die Versicherte am 6. Januar 2004 im Auto vor einer roten Ampel wartete, fuhr ein anderes Fahrzeug von hinten auf ihr Auto auf. Dieses Ereignis ist rechtsprechungsgemäss als mittelschwerer im Grenzbereich zu einem leichten Unfall zu qualifizieren (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.2).

E. 5.2

Der Auffahrunfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Entsprechende Umstände liegen nicht vor (vgl. Zusammenfassung der Rechtsprechung zu diesem Kriterium im Urteil 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.3). Nichts anderes kann aus den gesundheitlichen Folgen abgeleitet werden. Gleiches gilt beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Wenn die Beschwerdeführerin argumentiert, das bestehende Beschwerdebild könne nur bei einer speziellen Körperhaltung beim Unfall erfolgt sein, so unterliegt sie einem Zirkelschluss. Wie die Vorinstanz richtig ausführte, ist den Akten keine spezielle Körperhaltung der Beschwerdeführerin während des Unfalls zu entnehmen. Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma wurde im Gegenteil angegeben, die Kopfstellung sei gerade gewesen. Zutreffend ist auch die Beurteilung der übrigen Adäquanzkriterien durch das kantonale Gericht. Für die Bejahung des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung werden praxisgemäss deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. SVR 2009 UV Nr. 22 S. 80, 8C_209/2008 E. 5.4), und eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, liegt nicht vor. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Der Abbruch der Psychotherapie nach einem Jahr, welche keine wesentliche Besserung gebracht hatte, stellt keinen solchen besonderen Grund dar. Das kantonale Gericht bejahte angesichts der glaubhaften Schmerzen und Beeinträchtigung, welche die Beschwerdeführerin im Lebensalltag erfährt, und unter Berücksichtigung ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft im Umfang von 50 % das Kriterium der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit, trotz ausgewiesener Anstrengungen, allerdings nicht in ausgeprägter Weise. Auch diese Beurteilung erweist sich als begründet und schlüssig. Bei zwei erfüllten Adäquanzkriterien verneinte die Vorinstanz zu Recht das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 6. Januar 2004 und den über den 31. Dezember 2006 hinausgeklagten Beschwerden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und die Einstellung sämtlicher Leistungen durch die Beschwerdegegnerin auf diesen Zeitpunkt zu schützen.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG). Gemäss Art. 64 Abs. 1 BGG wird einer Partei die unentgeltliche Rechtspflege nur gewährt, wenn sie bedürftig ist und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Bedürftigkeit ist gegeben, wenn die Gesuch stellende Person ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232), wobei das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen ist (BGE 115 Ia 193 E. 3a S. 195). Gemäss den eingereichten Unterlagen steht beiden Ehegatten ein Einkommen von insgesamt Fr. 7'907.- pro Monat (inklusive 13. Monatslohn des Ehemanns und Kinderzulagen) zur Verfügung. Dem steht ein um 25 % erhöhter Grundbedarf des Ehepaars (Fr. 1'550.-) und der beiden 1994 und 1998 geborenen Kinder (je Fr. 500.-) sowie des 2000 geborenen Kindes (Fr. 350.-) von insgesamt Fr. 3'625.- gegenüber. Gemäss den Angaben im Erhebungsbogen für die unentgeltliche Rechtspflege und den eingereichten Belegen fallen anrechenbare Auslagen von Fr. 1'219.50 für Wohnungsmiete (inklusive zusätzlicher Nebenkosten) an. Die Krankenkassenprämien nach KVG für alle Familienmitglieder belaufen sich auf Fr. 612.40 (Fr. 280.-, 247.10, 72.70, 72.70 und 49.90, abzüglich

Prämienverbilligung von Fr. 110.-). Die geltend gemachten Schulden und deren regelmässige Tilgung sind nicht ausgewiesen, weshalb sie nicht anzurechnen sind (SVR 2007 AHV Nr. 7 S. 19, H 27/05 E. 4.1.2.4). Die Ausgaben belaufen sich damit auf insgesamt Fr. 5'456.90 und es resultiert ein Überschuss von rund Fr. 2'450.-. Angesichts dessen ist es der Beschwerdeführerin zuzumuten, für die Gerichts- und die Anwaltskosten selber aufzukommen.

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