

BGer 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014

Bundesgericht, 2014-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_682_2013

FR: TF 8C_682/2013 du 14 février 2014

IT: TF 8C_682/2013 del 14 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Trotzdem prüft es - vorbehältlich offensichtlicher Fehler - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

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. 2

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) oder Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109) im Besonderen richtig dargelegt. Gleiches gilt zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - zu Recht erkannt, dass das interdisziplinäre (psychiatrische, neuropsychologische, neurologische und orthopädisch-traumatologische) Gutachten der Institution B._____ vom 13. September 2012 die Anforderungen an eine rechtsgenügeliche medizinische Beurteilungsgrundlage erfülle, weshalb darauf abzustellen sei. Gestützt hierauf sei der medizinische Endzustand spätestens im Zeitpunkt dieser Begutachtung erreicht gewesen, weshalb der Fallabschluss per 23. August 2012 unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden sei (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.). Ab diesem Zeitpunkt sei die natürliche Unfallkausalität der Kniebeschwerden, der HWS-Beschwerden, der Schulterschmerzen rechts, des zervikozephalen Schmerzsyndroms und der psychischen Problematik zu verneinen. Selbst bei gegebener natürlicher Kausalität bestehe mangels Unfalladäquanz der Beschwerden keine Leistungspflicht der Helsana; dies gelte unabhängig davon, ob de Adäquanz nach der Rechtsprechung zu Schleudertraumaverletzungen oder zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen sei. Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

E. 4

Der Versicherte macht geltend, die natürliche Kausalität seiner Kniebeschwerden sei nicht korrekt beurteilt worden. Mit diesem pauschalen Einwand vermag er die vorinstanzliche Argumentation nicht zu entkräften, womit es sein Bewenden hat.

Weiter beruft sich der Versicherte auf die psychische Problematik, die HWS-Distorsion und den Tinnitus, was nachfolgend zu prüfen ist.

E. 5

Der Versicherte macht geltend, es bestünden keinerlei Videos von seiner Exploration, ja nicht einmal unterzeichnete Protokolle. Das Verhalten und die Aussagen der versicherten Person beruhten einzig auf Angaben der Gutachter. Die neuere Praxis verbiete den Versicherten zudem, Zeugen zur Exploration mitzunehmen (hierzu vgl. BGE 132 V 443). Dies stelle eine Verletzung des Anspruchs auf Beweis, rechtliches Gehör und ein faires Verfahren dar (Art. 6 EMRK). Auf diese Einwendungen braucht hier nicht eingegangen zu werden, da der Versicherte nicht substantiiert und konkret darlegt, inwiefern die Gutachter der Institution B._____ sein Verhalten oder seine Aussagen während der Begutachtung falsch wiedergegeben hätten. Insbesondere wurde im Gutachten der Institution B._____ der von ihm angeführte Tinnitus festgehalten (E. 8 hienach).

E. 6

Der Versicherte wendet ein, das Gutachten der Institution B._____ vom 13. September 2012 folge falschen medico-legalen Ansätzen, indem es bei HWS-Distorsionen davon ausgehe, sie müssten sich bildgebend nachweisen lassen und würden andernfalls wahrscheinlich nach drei Monaten oder nach einer gewissen Zeit seit dem Unfall abheilen. Dieses gutachterliche Verhalten lasse mehr als den Anschein der Befangenheit aufleben. Ein solches Gutachten müsse aus dem Recht gewiesen werden. Dazu komme, dass der dabei mitwirkende Dr. phil. D._____ in einem schriftlichen Memo der Allianz Versicherung vom 28. Oktober 2003 als besonders versicherungsfreundlicher Gutachter angeboten worden sei.

Diese Vorbringen sind unbehelflich. Denn selbst wenn entgegen dem Gutachten der Institution B._____ bei Fallabschluss am 23. August 2012 noch Folgen einer natürlich unfallkausalen HWS-Distorsion vorlägen, könnte der Versicherte daraus - wie die folgenden Erwägungen zeigen - mangels Unfalladäquanz des Beschwerdebildes nichts zu seinen Gunsten ableiten (E. 11 hienach).

E. 7

Der Versicherte bringt vor, der gesamte Aktenstand enthalte weder einen MRI- noch einen Röntgen-Befund der HWS. Angesichts der Tatsache, dass er innert kurzer Zeit zwei objektiv schwere HWS-Distorsionen erlitten habe, wären solche Untersuchungen angezeigt gewesen. Dieser Untersuchungsmangel sei nicht heilbar.

Bei einem HWS-Schleudertrauma bzw. einer äquivalenten Verletzung ist eine apparative Untersuchung vorzunehmen, soweit sie indiziert ist (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125).

Grundsätzlich blieb es der Institution B._____ überlassen, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Aufgabe des Versicherers und des Sozialversicherungsgerichts ist es alsdann, das Gutachten bei der Beweiswürdigung u.a. darauf zu prüfen, ob es für die streitigen Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen beruht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C_639/2011

vom 5. Januar 2012 E. 4.3.4). Bei der orthopädisch-traumatologischen Begutachtung der Institution B. _____ vom 13. September 2012 wurde festgestellt, es bestünden ausgeprägte Inkonsistenzen, indem bei fokussierter Untersuchung nur geringe Bewegungen des Kopfes mit Rotationen in beide Richtungen von höchstens 5° durchgeführt worden seien, bei gleichzeitiger Ablenkung der Kopf aber rasch und ohne erkennbare Einschränkungen habe gedreht werden können; auch bei der Prüfung der Rumpfbeweglichkeit habe sich eine Selbstlimitation gezeigt, die sich vor allem bei der Inklination manifestiert habe. Bei der neurologischen Untersuchung der Institution B. _____ hätten eine radikuläre oder medulläre Störung nach HWS-Distorsion nicht festgestellt werden können; sensomotorische Ausfälle hätten nicht vorgelegen und es hätten sich auch keine Anhaltspunkte für eine Myelopathie ergeben. Im Weiteren führte bereits der Neurologe Prof. Dr. med. W. _____ im Bericht vom 1. November 2011 - mithin rund 1 Monat nach dem zweiten Unfall des Versicherten - aus, weitere Untersuchungen seien nicht notwendig, insbesondere keine MRI-Aufnahmen des Schädels oder der HWS. In diesem Lichte ist es nicht zu beanstanden, dass weder eine MRI- noch eine Röntgen-Untersuchung der HWS vorgenommen wurde.

E. 8

Der Versicherte macht geltend, unvollständig sei die im Gutachten der Institution B. _____ geäußerte Kausalitätsbeurteilung betreffend Tinnitus. Immerhin habe Dr. med. E. _____, Facharzt FMH Otorhinolaryngologie, einen reaktiven Tinnitus festgestellt. Ein Tinnitus gehöre ebenfalls zum typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsion. Der Tinnitus sei weder in der Diagnose erwähnt noch finde sich dazu eine Kausalitätsbeurteilung. Hieraus kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn aus den Akten geht nicht hervor und wird von ihm auch nicht geltend gemacht, dass sich der Tinnitus einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt. Vielmehr führte Dr. med. E. _____ im Bericht vom 25. März 2011 aus, die Untersuchung zeige eine wohl vorbestehende Hochtonperzeptions-Schwerhörigkeit und fehlende ipsilaterale Stapediusreflexe; ansonsten bestünden keine Hinweise auf eine Ohrkrankheit, so dass es sich um einen reaktiven Tinnitus handeln dürfte. Demnach ist eine Adäquanzbeurteilung erforderlich, die negativ ausfällt (E. 11 hienach).

E. 9

Der Versicherte wendet ein, es sei nachgewiesen, dass er weder beschwerdefrei sei noch die Behandlung (Therapie bei Frau P. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) abgeschlossen habe. Die Leistungseinstellung bei zwei so schweren Unfällen und knapp 12 Monate nach dem zweiten Unfall verletze Art. 19 Abs. 1 UVG. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Fallabschluss nicht bedingt, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil 8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 5.2). Vorausgesetzt wird lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201); Gegenteiliges ist weder dargetan noch ersichtlich.

E. 10

Mangels organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen ist eine gesonderte Adäquanzprüfung erforderlich (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250). In diesem Rahmen führte die Vorinstanz aus, die Autounfälle des Versicherten vom 14. Dezember 2010 - eine

seitlich-frontale Kollision - und vom 21. September 2011 - eine Auffahrkollision - seien je als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal unbestritten ist, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (sog. delta-v) beim ersten Unfall 8-16 km/h und beim zweiten 10.6-14.7 km/h betrug, was noch im Rahmen der im Normalfall geltenden Harmlosigkeitsgrenze für HWS-Beschwerden liegt (betreffend Frontalkollisionen vgl. Urteil 8C_481/2012 vom 10. Dezember 2012 E. 5, worin es ebenfalls um eine seitlich-frontale Kollision ging; bezüglich Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug vgl. SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11 E. 9.1.1 [8C_283/2009]; Urteil 8C_812/2009 vom 9. März 2010 E. 5.2). Unbehelflich ist der pauschale Einwand des Versicherten, das Erleben zweier solcher doch erheblicher Unfälle, wobei es sich beim ersten um die biomechanisch gefürchtete Seitenkollision gehandelt habe, mache insgesamt ein mittelschweres Ereignis aus. Denn die Unfallschwere ist grundsätzlich nicht gesamthaft aufgrund der Summe aller erlittenen Unfälle, sondern für jedes Ereignis gesondert nach dem jeweiligen augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften zu bestimmen (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2 [8C_398/2012]; Urteil 8C_51/2010 vom 21. Mai 2010 E. 7.1); Gründe, hier ausnahmsweise anders zu entscheiden, werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Nach dem Gesagten kann die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2.3 und 6 Ingress).

E. 11

Selbst bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis - mithin unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 117) - ist die Adäquanz zu verneinen, wie die folgenden Erwägungen zeigen. Die Vorinstanz verneinte sämtliche Kriterien. Der Versicherte beruft sich auf folgende vier Kriterien:

E. 11.1

Zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma bzw. für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei z.B. um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127). Der Versicherte bringt vor, da zwei Unfälle mit einem delta-v über 10 km/h zu beklagen seien und der erste eine Seitenkollision gewesen sei, sei das Kriterium erfüllt. Dem ist entgegenzuhalten, dass eine Verletzung besonderer Art nicht schon deshalb anzunehmen ist, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit Autounfälle erlitten hat. Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 6.3.2 [8C_413/2008]). Ob das Kriterium hier gegeben ist, kann offen bleiben, da nicht geltend gemacht wird und auch nicht ersichtlich ist, dass es besonders ausgeprägt vorläge. Als einziges erfülltes Kriterium würde es mithin nicht ausreichen, die Adäquanz zu bejahen.

E. 11.2

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Das pauschale Vorbringen des Versicherten, er leide bis heute unter den Folgen der beiden Unfälle, vermag nicht zur Bejahung des Kriteriums zu führen.

E. 11.3

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht allein nicht aus (Urteil 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.6). Besondere Gründe für die Bejahung des Kriteriums werden nicht substantiiert vorgebracht und sind nicht ersichtlich.

E. 11.4

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f.) bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil 8C_62/2013 E. 8.7). Der Versicherte führt aus, nach dem ersten Unfall (vom 14. Dezember 2010) habe er seine Arbeitsfähigkeit nachweislich gesteigert, was seinen guten Willen zeige, die Einschränkungen zu überwinden. Indessen sind nach dem zweiten Unfall vom 21. September 2011 bis zum Fallabschluss per 23. August 2012 entsprechende Anstrengungen nicht ausgewiesen. Im Rahmen des Gutachtens der Institution B._____ vom 13. September 2012 führte der Versicherte vielmehr aus, seit dem zweiten Unfall habe er nicht mehr arbeiten können. In diesem Lichte ist das Kriterium nicht erfüllt.

E. 12

Soweit die Helsana die ab 24. Oktober 2012 ausbezahlten Leistungen zurückfordert, macht der Versicherte nicht geltend, es mangle an der zweifellosen Unrichtigkeit der Leistungsausrichtung (hierzu vgl. BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328) und an der erheblichen Bedeutung des Rückforderungsbetrags. Die Wiedererwägungs- bzw. die Rückforderungsvoraussetzungen sind damit erfüllt (Art. 53 Abs. 2 ATSG ; BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 148 f., 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

E. 13

Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

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