

BGer 8C 692/2009 vom 23. Februar 2010

Bundesgericht, 2010-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_692_2009

FR: TF 8C 692/2009 du 23 février 2010

IT: TF 8C 692/2009 del 23 febbraio 2010

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

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 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonaem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung 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

Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 179 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen (BGE 134 V 109), sowie zum Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz hat nach einlässlicher und sorgfältiger Würdigung der medizinischen Akten zutreffend erwogen, dass keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen und die Adäquanz gestützt auf die Rechtsprechung zu den Unfallfolgen bei Schleudertraumen (BGE 134 V 109) zu prüfen ist. Dass keine natürlich unfallkausale Verschlimmerung eines Vorzustandes organisch objektiv ausgewiesen ist (SVR 2008 UV

Nr. 36 S. 137, 8C_637/2007 E. 2.2), wird nicht bestritten. Ob die geklagten Beschwerden in natürlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. August 2001 stehen, kann damit offen gelassen werden und diesbezügliche beweismässige Weiterungen können unterbleiben, wenn die adäquate Kausalität zu verneinen ist (Urteil 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress).

E. 4

Gemäss BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. ist zu prüfen, ob, ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf, ein leichter, mittlerer oder schwerer Unfall vorliegt. 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 unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. Soweit die Beschwerdeführerin die bei organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden vorzunehmende spezielle Adäquanzprüfung - beziehungsweise die damit verbundene Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad - als diskriminierend rügt, besteht für das Bundesgericht kein Anlass, die kürzlich bestätigte Rechtsprechung erneut zu überprüfen (vgl. BGE 134 V 109 ; BGE 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2); inwiefern eine Verletzung von Art. 6 EMRK vorliegen soll, wird nicht schlüssig substantiiert und ist nicht ersichtlich.

E. 5

Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.1.2 mit Hinweisen). Es bestehen keine Umstände, welche zu einer anderen Beurteilung Anlass zu geben vermöchten, was die Beschwerdeführerin letztlich auch nicht bestreitet. Es ist in diesem Zusammenhang immerhin anzumerken, dass das Fahrzeug der Beschwerdeführerin nicht beschädigt wurde, sondern einzig das Nummernschild ersetzt werden musste. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; bestätigt in BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.).

E. 6

Zu prüfen ist somit im Weiteren, inwieweit die im Bereich der mittleren Unfälle beizuziehenden Kriterien erfüllt sind (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.).

E. 6.1

Keiner weiteren Erörterung bedarf, dass besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls nicht vorliegen, wobei allein eine objektive Betrachtungsweise massgebend ist (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313, U 248/98 E. 4 und 5).

E. 6.2

Gemäss BGE 134 V 109 genügt die Annahme eines Schleudertraumas der HWS für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der dafür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 6, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren Unfall erheblich vorgeschädigte HWS betrifft, ist speziell geeignet, die "typischen" Symptome hervorzurufen und deshalb als Verletzung besonderer Art qualifiziert zu werden (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1, U 39/04 E. 3.4.2). Im Gegensatz zum erwähnten Fall handelt sich hier indessen nicht um einen unfallbedingten Vorzustand und ist das Ausmass der Vorschädigung nicht durch die Zusprechung einer entsprechenden Rente ausgewiesen (Urteile 8C_875/2008 vom 6. März 2009 E. 5.2.2; 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.4; 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4). Vor dem Unfall vom 26. August 2001 war die Beschwerdeführerin infolge der degenerativen Veränderungen an der HWS nicht krank oder arbeitsunfähig. Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

E. 6.3

Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung entscheidend ist (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128), ob nach dem Unfall fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Vorliegend beschränkte sich die Behandlung im Wesentlichen auf die vom Hausarzt Dr. med. H._____ angeordneten medikamentösen und physiotherapeutischen Massnahmen. Des Weiteren hielt sich die Beschwerdeführerin vom 11. April bis zum 8. Mai 2002 in der Rehaklinik F._____ auf. Dies rechtfertigt die Bejahung des zu prüfenden Kriteriums nicht, da aus den durchgeführten Therapien keine erhebliche - im Sinne einer sich allein daraus ergebenden zusätzlichen - Mehrbelastung resultiert. Vornehmlich der Abklärung des Gesundheitszustands und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit dienende Aufenthalte und ärztliche Untersuchungen gelten genauso wenig wie Kontrollen beim Hausarzt als regelmässige, zielgerichtete Behandlung (Urteile 8C_278/2008 vom 18. August 2008 E. 3.4; U 219/05 vom 6. März 2006 E. 6.4.2). Auch eine regelmässig durchgeführte Physiotherapie bedeutet keine erhebliche Mehrbelastung (Urteil 8C_95/2008 vom 10. September 2008). Es wird gerügt, dass entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch die Abklärungsmassnahmen zu berücksichtigen seien, da die Unterscheidung von eigentlicher Behandlung und Abklärung akademisch und daher im Rahmen der Adäquanzprüfung nicht zweckmässig erscheine. Die ambulanten Untersuchungen in der Orthopädischen und in der Neurologischen Klinik des Kantonsspitals B._____ sowie die anlässlich der Begutachtung erfolgten Untersuchungen in der Klinik X._____ am 21. August 2003 vermochten indessen ebensowenig eine erhebliche Mehrbelastung zu begründen. Die in der Clinica Z._____ am 30. Juni und 1. Juli 2004 und die vom 29. Mai bis 2. Juni 2007 durch die MEDAS-Gutachter vorgenommenen Abklärungen erfolgten erst nach Fallabschluss (vgl. E. 7) und sind daher, wie oben ausgeführt, nicht zu berücksichtigen.

E. 6.4

Das präzisiertere Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich rechtsprechungsgemäss 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). Mit der Vorinstanz kann das Kriterium als erfüllt betrachtet werden.

E. 6.5

Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor und wird auch nicht geltend gemacht.

E. 6.6

Von einem schwierigen Heilungsverlauf kann ebenfalls nicht gesprochen werden. Insbesondere darf aus den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind und hier bereits bejaht wurden (E. 6.4) - nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1). Solche liegen hier indessen nicht vor. Dies gilt sowohl für den Umstand, dass verschiedentlich im Kantonsspital B. _____ Kontrolluntersuchungen durchgeführt wurden, als auch bezüglich des geltend gemachten Vorzustandes, der die Heilung beeinträchtigt haben soll; so geht aus der ausführlichen Anamnese im MEDAS-Gutachten hervor, dass zwar 1986 eine massive Haltungsstörung der HWS mit C8-Syndrom festgestellt worden war, 1987 ein diffuses weichteilrheumatisches Syndrom und leichte Fehlform der Wirbelsäule, während jedoch die damals erhobenen Röntgenbefunde weitgehend normal waren. Nach Auffassung der Gutachter war diesbezüglich bereits vor dem Unfall eine wesentliche Besserung eingetreten. Ohnehin vermögen vorbestehende Gesundheitsschädigungen rechtsprechungsgemäss keine Komplikation im Sinne dieses Kriteriums zu begründen (SVR 2008 UV Nr. 36 S. 137, 8C_637/2007 E. 2.5.3; Urteil 8C_579/2008 vom 23. September 2008 E. 5.4). Auch wenn den ärztlichen Berichten übereinstimmend zu entnehmen ist, dass sich der Verlauf schlecht gestaltet habe, ist doch nicht ersichtlich, dass besondere Gründe die Heilung beeinträchtigt hätten.

E. 6.7

Schliesslich hat das kantonale Gericht das Merkmal der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachtet, wenn auch zutreffend angemerkt wurde, dass keine besonderen Anstrengungen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich sind.

E. 6.8

Zusammengefasst sind zwei Kriterien - erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit - erfüllt, was jedoch zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht genügt. Damit entfällt eine weitere Leistungspflicht des Unfallversicherers.

E. 7

Es wird schliesslich geltend gemacht, dass der Endzustand erst am 1. Januar 2005 erreicht gewesen sei.

E. 7.1

Rechtsprechungsgemäss lassen sich bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen die dafür massgebenden Kriterien grundsätzlich nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses beurteilen (Urteil U 271/05 vom 13. Februar 2006 E. 4.1). Ein Fall ist abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Es ist in diesem

Zusammenhang auf BGE 134 V 109 hinzuweisen, in welchem sich das Bundesgericht auch zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäußert hat (E. 3 und 4 S. 112 ff.). Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (E. 4.1 S. 114). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (E. 4.3 S. 115).

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin rügt diesbezüglich, dass die Vorinstanz zu Unrecht allein auf die Arbeitsfähigkeit abgestellt habe. Diese wurde vom Hausarzt festgelegt, welcher bis zum 31. Dezember 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, ab 1. Januar 2005 eine solche von 50 % attestierte. Gestützt darauf gingen auch die MEDAS-Gutachter davon aus, dass der Endzustand am 1. Januar 2005 erreicht gewesen sei.

E. 7.3

Massgebend ist, wie ausgeführt, ob die Arbeitsfähigkeit durch weitere Heilbehandlung namhaft gesteigert werden kann. Vorliegend wäre also entscheidewesentlich, ob - entgegen der Auffassung von Verwaltung und Vorinstanz - nach dem 31. August 2003 von weiterer Heilbehandlung noch eine Besserung des Gesundheitszustandes mit namhafter Steigerung der Arbeitsfähigkeit hätte erwartet werden können. Dazu äussert sich die Beschwerdeführerin nicht. Anhand der Akten kann davon jedoch nicht ausgegangen werden. Das Gutachten der Klinik X. _____ äusserte sich am 28. Januar 2004 dahingehend, dass keine Unfallfolgen mehr vorliegen würden, die Arbeitsfähigkeit unfallbedingt nicht mehr eingeschränkt sei und dementsprechend keine diesbezüglichen Therapievorschläge unterbreitet werden könnten, wobei ausdrücklich auf den Zeitpunkt der Begutachtung am 21. August 2003 hingewiesen wurde. Immerhin war der Gutachter Dr. med. E. _____ der Ansicht, dass (lediglich) eine Psychotherapie eine Verbesserung der Situation der Patientin bringen würde. Der Hausarzt attestierte in der Folge weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 40 % und es wurden wie bis anhin ausschliesslich die bereits genannten konservativen Therapien durchgeführt. Unter diesen Umständen ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Unfallversicherer den Fall zu Recht per 31. August 2003 abgeschlossen hat.

E. 8

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).

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