

# **BGer 8C\_710/2011 vom 1. Juni 2012**

Bundesgericht, 2012-06-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_710\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_710_2011)

FR: TF 8C\_710/2011 du 1 juin 2012

IT: TF 8C\_710/2011 del 1 giugno 2012

## **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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde, alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **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**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihr geltend gemachten Beschwerden über den 31. Dezember 2009 hinaus Leistungen der Unfallversicherung als Folge des Unfalls vom 18. November 2007 beanspruchen kann.

#### **E. 2.1**

Das kantonale Gericht hat die Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) sowie die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), bei Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma, dem Schleudertrauma äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirn-Trauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ( BGE 134 V 109 ) und bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall ( BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

#### **E. 2.2**

Die Symptomatik nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS weist somatische und psychische Komponenten wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesenveränderung usw. auf ( BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116). Daher erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach Distorsionen der HWS (ohne nachweisbare organische Unfallfolgen; BGE 117 V 359 E. 6a S. 367; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) grundsätzlich nach der Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109 , welche für die Beurteilung der Kriterien der Adäquanz nicht zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden differenziert. Dies führt dazu, dass die in BGE 115 V 133 und 134 V 109 unterschiedlich umschriebenen Adäquanzkriterien bei Folgen eines Schleudertraumas eher als bei einer nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Fehlentwicklung erfüllt sind. Deshalb muss die Zuordnung der geklagten Beschwerden insoweit geklärt sein, bevor entschieden werden kann, nach welcher Methode sich die Adäquanzprüfung richtet. Dabei ist es grundsätzlich Aufgabe der medizinischen Fachleute, darüber Auskunft zu geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des, einer Differenzierung kaum zugänglichen, somatisch-psychischen Beschwerdebildes im Sinn der Schleudertraumarechtsprechung zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 126). Für die Abgrenzung von Bedeutung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00; vgl. zudem BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 sowie RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99; Urteil 8C\_1040/2008 vom 8. Mai 2009).

### **E. 3.1**

Wie das kantonale Gericht nach Würdigung der umfassenden medizinischen Akten zutreffend erwogen hat, sind keine im Sinne der Rechtsprechung organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen (vgl. Urteil 8C\_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen) erstellt, welche die Restbeschwerden (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) zu erklären vermöchten. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen nicht zu einem andern Ergebnis zu führen. Insbesondere das Vorbringen, wonach objektivierbare neuropsychologische Defizite und damit organisch und objektivierbare Beschwerden bestünden, verfängt nicht. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann gemäss Rechtsprechung erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (erwähnte Urteile 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; SVR 2012 UV Nr. 5 S. 17, 8C\_310/2011 E. 4.1). Solche durch bildgebende Methoden feststellbare organisch-strukturellen Befunde sind im konkreten Fall nicht nachgewiesen. Insbesondere zeigten die unmittelbar nach dem Unfall angefertigte Röntgenaufnahme wie auch das MRI des Schädels vom 11. November 2009 normale Befunde und auch in neurologischer Hinsicht konnte nichts Auffälliges erhoben werden. Fehlt es mithin an einer organisch klar ausgewiesenen Unfallfolge, hat mit der Vorinstanz rechtsprechungsgemäss eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen ( BGE

134 V 109 E. 2.1 S. 112; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

### **E. 3.2**

Fest steht und ist unbestritten, dass die Versicherte beim Unfall vom 18. November 2007 eine Distorsion der HWS erlitt und sogleich Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen auftraten. Wie die Vorinstanz richtig erkannte ist daher für die Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht entscheidend, ob die geklagten Symptome allenfalls auch auf ein MTBI (Mild Traumatic Brain Injury) zurückzuführen sind. Entgegen der Beschwerdeführerin sind von weiteren Erhebungen diesbezüglich keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb keine Notwendigkeit für die beantragten zusätzlichen Abklärungen, insbesondere die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens sowie den Bezug einer biomechanischen Beurteilung, besteht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Eine unvollständige und mithin rechtsfehlerhafte Sachverhaltsabklärung, wie gerügt wird, ist nicht zu erkennen.

### **E. 3.3**

Weiter hat die Vorinstanz aufgrund der medizinischen Aktenlage richtig erkannt, dass entgegen der Unfallversicherung die nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses im September 2009 erfolgte Beschwerdezunahme bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Verstärkung der nach dem Unfall aufgetretenen Symptome (wie Konzentrationsschwierigkeiten, leichte Ablenkbarkeit, Schwierigkeiten Neues zu lernen und Prioritäten zu setzen sowie Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen) im Sinne einer Teilursächlichkeit ebenfalls auf den Unfall zurückzuführen sind, nachdem dem verstärkten Beschwerdebild unfallbedingte Restbeschwerden zugrunde liegen.

Sie stellte in der Folge allerdings fest, dass die geklagten Beschwerden gemäss der übereinstimmenden medizinischen Einschätzung schon früh von einer deutlichen psychischen Komponente geprägt waren. Sie verwies auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Z.\_\_\_\_\_ vom 5. Mai 2008, wo als Folgen der Primär Diagnosen einer Kopfkontusion und einer Halswirbelsäulendistorsion zum einen ein zervikovertebrales Syndrom und zum andern eine Anpassungsstörung genannt wurden. Diese getrennten Diagnosen wurden mit der Vorinstanz im Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. Kümmerli vom 3. Februar 2009 übernommen und im neurologischen Bericht der Rehaklinik Z.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2009 ebenfalls erwähnt. Die Vorinstanz erwog, dies deutet darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin bereits in der Zeit vor der zur Diskussion stehenden Beschwerdezunahme eine Tendenz zur Entwicklung einer psychischen Störung bestanden habe, im Sinne der Rechtsprechung losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild einer Halswirbelsäulenverletzung. Die Kündigung im September 2009 müsse nach den Akten zu einer Verstärkung dieser Tendenz geführt haben. So habe sich die Beschwerdeführerin im November 2009 erstmals in die Behandlung des Psychiaters Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Psychiatriezentrum W.\_\_\_\_\_, begeben, der neu von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.0) berichtete, wobei sich die depressive Symptomatik nach der Kündigung vermehrt habe. Dieser habe die Weiterführung der begonnenen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen. Im Bericht des Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, (vom 1. Juli 2010) sei als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode - bei erlittenem

Schädel-Hirntrauma - sowie ein phobischer Schwankschwindel angeführt worden. In Übereinstimmung mit den Angaben unter Code F43.21 ICD-10 habe dieser einleuchtend dargelegt, dass eine depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung nicht (mehr) diagnostiziert werden könne, da der diagnostisch verlangte begrenzte Zeitraum von maximal zwei Jahren überschritten sei. Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass damit spätestens ab Ende Dezember 2009 zwar noch einige Beschwerden der HWS-Distorsion vorlagen, daneben jedoch zu diesem Zeitpunkt eine davon losgelöste, verselbstständigte psychische Problematik bestand. Diesen überzeugenden Erwägungen der Vorinstanz ist beizupflichten.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nicht zu einer andern Beurteilung zu führen. Namentlich kann sie aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_742/2009 vom 13. September 2010 nichts zu ihren Gunsten ableiten. Danach ist es nicht zulässig, längere Zeit nach dem Unfall, wenn die physischen Beschwerden als Folge eines HWS-Schleudertraumas weitgehend abgeklungen sind, die psychische Problematik aber fortbesteht, diese fortan nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, während sie in einem früheren Stadium nach der Schleudertrauma-Praxis beurteilt worden wäre. Zum einen wurde im Gegensatz dazu im vorliegenden Fall bereits kurz nach dem Unfall, im Rahmen der erforderlichen medizinischen Abklärung ( BGE 134 V 109 E. 9.4 S. 124), eine eigenständige psychische Problematik erwähnt. Zudem sind erhebliche unfallfremde Faktoren gegeben. Im Bericht der Rehaklinik Z. \_\_\_\_\_ vom 5. Mai 2008, wo sich die Beschwerdeführerin während der Zeit vom 4. März bis 29. April 2008 stationär aufhielt, wird nebst den Primär Diagnosen Kopfkontusion und HWS Distorsion, die Diagnose einer Anpassungsstörung nach Kopfkontusion und HWS-Distorsion genannt. In der zusammenfassenden Beurteilung wird festgehalten, es bestünden deutliche unfallreaktive Verarbeitungsschwierigkeiten mit hohen Selbstzweifeln, markanter Verunsicherung, Gedankenkreisen und verminderter Belastbarkeit. Im Bericht der Rehaklinik Z. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2009 wird die Diagnose der Anpassungsstörung explizit bestätigt. Darin wird ausgeführt, dass sich die Versicherte nach HWS-Assessment, stationärem Reha-Aufenthalt in der Neurorehabilitation zwischen 4. März und 29. April 2008 sowie nachfolgend effizienter Ergotherapie und Physiotherapie zwischenzeitlich gut reetablieren konnte. Ein wesentlicher Beitrag zur erfolgreich verlaufenden Reintegration ins Berufsleben bis zu diesem Zeitpunkt wurde dem guten Coaching der Ergotherapeutin und den erforderlichen günstigen sozialen Kontextfaktoren zugeschrieben. Als Beispiel wurde das Finden eines geeigneten Heimes für einen pflegebedürftigen Elternteil sowie der Auszug des geschiedenen Sohnes (mit seiner Familie) aus ihrer Wohnung genannt und festgestellt, dass der Schlaf nach Einzug in ein eigenes Schlafzimmer für sie erholsamer geworden sei. Die Versicherte habe systematisch die Abgrenzung gegenüber Aufgaben der Familie geschafft. Mit der Vorinstanz lassen die medizinischen Unterlagen darauf schliessen, dass die aufgetretenen psychischen Probleme überwiegend wahrscheinlich nicht bloss Symptome der am 18. November 2007 erlittenen Distorsionsverletzung der HWS sind, sondern es sich um ein eigenständiges Krankheitsgeschehen handelt.

#### **E. 3.4**

Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Unfalladäquanz für die Beschwerden der Distorsionsverletzung und für die selbstständige psychische Problematik je gesondert nach den jeweiligen Kriterien der Rechtsprechung prüfte und die

Adäquanzprüfung der fortbestehenden HWS-Symptomatik per Dezember 2009 erfolgte. Entgegen der Beschwerdeführerin konnte zu diesem Zeitpunkt vom Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses ( BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 f.; Urteil 8C\_799/2009 E. 5 mit Hinweisen) ausgegangen werden. Mit der Vorinstanz diente die zwar immer noch durchgeführte Ergotherapie entsprechend den medizinischen Akten denn vor allem der Behandlung der sich verselbstständigenden psychischen Komponente des Beschwerdebildes. So wurde im neurologischen Bericht der Rehaklinik vom 7. September 2009, worauf die Beschwerdeführerin selbst hinweist, die Weiterführung der ambulanten Ergotherapie als sinnvoll bezeichnet, da die Patientin vom ergotherapeutischen Coaching beim Organisieren und Priorisieren von all den Aufgaben, die zu erledigen sind, profitieren könne. Die anstehenden Probleme könnten zeitnah erörtert werden, und eine Psychotherapie sei damit nicht notwendig. Im Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2009 wird von einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Kündigung gesprochen und erwähnt, die Patientin erhalte weiterhin intensives Coaching durch die Ergotherapeutin. Zudem sieht auch der SUVA Kreisarzt Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2009 keine wesentliche Veränderungsmöglichkeit der aktuellen Beschwerden durch Ergo- oder Physiotherapie.

### **E. 3.5**

Das kantonale Gericht hat den Unfall vom 18. November 2007, bei dem die Beschwerdeführerin beim Zusammenprall mit dem in sie hineinfahrenden Schlitten durch die Luft geworfen wurde, entgegen der Beschwerdegegnerin als mittelschweren Unfall eingestuft. Dies ist ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (zur diesbezüglich ausschliesslichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: Urteile U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183), namentlich in Berücksichtigung des objektiv erfassbaren Unfallhergangs, zu Gunsten der Versicherten nicht zu beanstanden. Demgegenüber lässt sich die von der Beschwerdeführerin beantragte Zuordnung zu den schweren Unfällen im Lichte der Rechtsprechung (vgl. zur Kasuistik insbesondere die Urteile 8C\_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.2 und 8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.3.1, je mit diversen Hinweisen) nicht rechtfertigen. Daran würde auch eine biomechanische Abklärung nichts ändern, weshalb darauf verzichtet wird.

### **E. 3.6**

Was schliesslich die konkrete Adäquanzprüfung betrifft, ist die Vorinstanz in korrekter Anwendung der spezifischen Kriterien bezüglich der Unfalladäquanz der Auswirkungen der Halswirbelsäulendistorsion ( BGE 134 V 109 ) sowie bezüglich der verselbstständigten psychischen Problematik ( BGE 115 V 133 ) zum Schluss gelangt, dass jeweils höchstens zwei der massgebenden Adäquanzkriterien und zwar nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, was für die Bejahung der Adäquanz und mithin der Leistungspflicht nicht genügt. Dies ist nicht zu beanstanden und wird denn von der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt, womit sich Weiterungen diesbezüglich erübrigen Die Beschwerde ist mithin abzuweisen.

### **E. 4**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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