

## **BGer 8C\_747/2009 vom 2. Dezember 2009**

Bundesgericht, 2009-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_747\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_747_2009)

FR: TF 8C\_747/2009 du 2 décembre 2009

IT: TF 8C\_747/2009 del 2 dicembre 2009

### **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 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). Immerhin prüft das Bundesgericht 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 interkantonalem 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**

Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache sind im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt worden. Hervorzuheben sind die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen ( Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG [Grundfall]; Art. 11 UVV [Rückfall und Spätfolgen; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296 f. mit Hinweisen]) und die einzelnen Leistungsarten im Speziellen ( Art. 10 UVG [Heilbehandlung]; Art. 16 f. UVG [Taggeld]; Art. 18 ff. UVG in Verbindung mit Art. 7 und 8 ATSG [Invalidenrente]) sowie die Rechtsprechung zu dem für einen Leistungsanspruch nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs generell ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) und bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen ( BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. mit Hinweisen). Darauf wird - wie auch auf die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (vgl. auch BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweis) und zu den

praxisgemäss bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte zu beachtenden Grundsätzen ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; vgl. zudem BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweisen) - verwiesen.

### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den mit Rückfallmeldung vom 23. Mai 2006 geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 31. August 2003 ein rechtsgenügender, die SUVA zu Leistungen verpflichtender Zusammenhang besteht.

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz hat das Vorliegen einer natürlichen Kausalität mit dem Argument verneint, nach Lage der medizinischen Akten bestünde weder eine schlüssig begründete Kausalitätszuweisung, noch könne der Nachweis für das Vorliegen von - das Geschehen als Einheit kennzeichnenden - Brückensymptomen erbracht werden. Ob diese Wertung zutrifft, was in Anbetracht des Umstands, dass der behandelnde Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ am 23. März 2006 gegenüber der Beschwerdegegnerin das Vorhandensein von Brückensymptomen seit der Leistungseinstellung im Januar 2005 ausdrücklich bejaht hatte und ab November 2005 auch wieder regelmässig ärztliche Konsultationen durchgeführt worden waren, eher zu bezweifeln ist, zumal für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs eine Teilursächlichkeit des Unfallereignisses genügt ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen), bedarf, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, keiner abschliessenden Beurteilung. Ebenso erübrigt sich die vom Beschwerdeführer im Rahmen seines Eventualantrages geforderte Rückweisung der Sache an den Unfallversicherer zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen in dieser Hinsicht.

### **E. 4**

Im Lichte der fachärztlichen Ausführungen besteht unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht Übereinstimmung darüber, dass sich die geklagten Gesundheitsstörungen nicht mit organisch nachweisbaren Unfallfolgen erklären lassen. Es hat deshalb im Weiteren eine Adäquanzbeurteilung nach besonderen Regeln zu erfolgen ( BGE 134 V 109 E. 6 ff. S. 116 ff. mit diversen Hinweisen). Diese ist, da keine erheblichen psychischen Leiden ausgewiesen sind (vgl. insbesondere Berichte des Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2007, des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2007 und des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2007), nach Massgabe der mit BGE 134 V 109 präzisierten Grundsätzen vorzunehmen.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer wendet dagegen vorab ein, dass der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der durch die Beschwerdegegnerin anlässlich des Einspracheentscheids vom 16. Januar 2008 durchgeführten Adäquanzprüfung noch nicht erreicht worden und weiterhin mit einer Besserung der Beschwerden zu rechnen gewesen sei. Die Frage der Adäquanz sei mithin in einem zu frühen zeitlichen Stadium beurteilt worden.

### **E. 5.2**

Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung, Taggeld] und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ( BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f. mit Hinweisen; Urteil U 291/06 vom 4. März 2008 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich auf Grund der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht ( BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen; Urteil U 291/06 vom 4. März 2008 E. 4.2).

### **E. 5.2.1**

Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich somit danach - gemäss der Aktenlage stehen vorliegend keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion -, ob Mitte Januar 2008 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, was von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin bestritten wird.

### **E. 5.2.2.1**

Die medizinischen Unterlagen ergeben folgendes Bild: Dr. med. K. \_\_\_\_\_ hielt anlässlich seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Januar 2007 fest, dass der Beschwerdeführer sich aktuell einer Schmerzmedikation (Sirdalud) sowie physiotherapeutischen Massnahmen (mit Schwergewicht auf Detonisierung und Triggerpunktbehandlung, allenfalls Evaluation einer Behandlung mit Botox) unterziehe. Er empfahl abschliessend eine Weiterführung dieser Vorkehren. Die zur Klärung der neuro-otologischen Verhältnisse beigezogenen Ärzte der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Neurologische Poliklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_, schlossen im Rahmen ihres Berichtes vom 23. Mai 2007 eine vestibuläre Genese der geklagten Schwindelbeschwerden aus und vermuteten als Auslöser eine allenfalls durch den Auffahrunfall vom 31. August 2003 verursachte posttraumatische vestibuläre Migräne. Basierend auf dieser Verdachtsdiagnose begannen sie mit einer auf Magnesium basierenden Migräneprophylaxe und verordneten zur positiven Beeinflussung sowohl des chronischen Nackenschmerzes wie auch der Migräne die abendliche Einnahme des Präparates Saroten. Ferner erachteten sie auf Grund der Schulter-Nacken-Beschwerden eine aktive Physiotherapie als zweckmässig. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ stufte den Fall anlässlich seiner Beurteilung vom 6. August 2007 als namentlich in Bezug auf die Kausalitätsfrage noch nicht abgeschlossen ein und betrachtete die Indikation für eine bidisziplinäre (rheumatologisch-otoneurologische, eventuell neurologische) Begutachtung für ausgewiesen.

### **E. 5.2.2.2**

Daraus erhellt, dass die von den Fachärzten empfohlenen therapeutischen und medikamentösen Vorkehren in erster Linie dazu dienen sollten, die Schmerzen zu lindern und eine Stabilisierung des Erreichten zu bewirken. Eine dadurch insbesondere mit Blick auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erhoffte namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes lässt sich aus den betreffenden Stellungnahmen entgegen der Betrachtungsweise des Beschwerdeführers indessen nicht schliessen. Der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer bedingt lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine medizinische Behandlung nicht länger erforderlich ist.

Etwas Gegenteiliges resultiert schliesslich auch nicht aus den Ausführungen des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 6. August 2007, schlug dieser die Abfassung einer interdisziplinären Expertise doch primär mit dem Ziel einer Klärung der Unfallkausalität der noch bestehenden Beschwerden vor. Von einer verfrüht vorgenommenen Adäquanzprüfung kann vor diesem Hintergrund nicht gesprochen werden.

### **E. 6.1**

Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (zur diesbezüglich ausschliesslichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; Urteile U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183), namentlich in Berücksichtigung des Unfallhergangs und der Fahrzeugschäden, ist der Auffahrunfall vom 31. August 2003 innerhalb der Kategorisierung, wie sie gemäss BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. zu erfolgen hat, mit dem kantonalen Gericht - und auf der Linie der Rechtsprechung (vgl. dazu Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 193/01 vom 24. Juni 2003 E. 4.2 mit diversen Hinweisen, in: RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357) - als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Das Fahrzeug des Beschwerdeführers erlitt anlässlich der in weitgehend frontaler Richtung erfolgten Kollision zwar im wirtschaftlichen - nicht aber im mechanisch-technischen - Sinne einen Totalschaden, der sich auf Fr. 7566.80 belief (Gutachten der Firma Y.\_\_\_\_\_ GmbH vom 6. Oktober 2003); auf Grund der in Originalbildaufnahmen dokumentierten Sachbeschädigungen (gemäss Rapport der Polizei vom 22. November 2003 Heck eingedrückt [Stossstange, Heckblech, Kofferraumdeckel etc. demoliert]) kann jedoch nicht von einer die Gesundheit des Beschwerdeführers ernsthaft gefährdenden Gewalteinwirkung auf den Unfallwagen ausgegangen werden, zumal dieser im Anschluss an den Unfall noch fahrbar war. Dieser Einschätzung steht auch der Umstand nicht entgegen, dass die beim Aufprall entstandene Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) gemäss Biomechanischer Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 22. April 2004 im Bereich inner- oder oberhalb von 10-15 km/h lag, ist doch das höchste Gericht bereits bei höheren Werten schon von mittelschweren, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegenden Ereignissen ausgegangen (Urteil U 615/06 vom 9. Januar 2008 E. 2.4.2 mit Hinweis; vgl. auch die im Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 197/94 vom 17. Januar 1995 E. 3b, in: RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90, wiedergegebene Kasuistik).

Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müssten von den in die Beurteilung einzubeziehenden Adäquanzkriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffälliger Weise erfüllt sein ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; 117 V 359 E. 6a S. 367).

### **E. 6.2**

Unbestrittenermassen kann weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfallereignisses gesprochen werden. Ebenso wenig ist im Lichte der medizinischen Akten eine ärztliche Fehlbehandlung ausgewiesen. Namentlich kann eine solche nicht im Umstand erblickt werden, dass der Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 10. Januar 2005 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt hatte (Bericht vom 4. Januar 2005), erklärte der Beschwerdeführer sich damit doch ausdrücklich einverstanden und erachtete sich demnach selber als in der Lage, ein entsprechendes Arbeitspensum zu bewältigen. Dass er sich in der

Folge als durch eine Vollzeittätigkeit überlastet fühlte bzw. eine dadurch verursachte Exazerbation der Beschwerden monierte, ist dem Arzt angesichts der im Untersuchungszeitpunkt herrschenden Verhältnisse nicht als die Unfallfolgen erheblich verschlimmerndes fehlerhaftes Verhalten im Sinne des hier zu prüfenden Kriteriums anzulasten. Für das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen bestehen alsdann ebenfalls keine Anzeichen. Das Bundesgericht hat in E. 10.2.2 des Urteils BGE 134 V 109 (S. 127 f. mit diversen Hinweisen) präzisiert, dass die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS dieses für sich allein nicht zu begründen vermag. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene - hier indessen nicht ausgewiesene (vgl. "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" vom 19. Januar 2004; vorinstanzlicher Entscheid, E. 4.4.2) - spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln; ferner sind in diesem Zusammenhang erhebliche Verletzungen bedeutsam, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma beim Unfall zugezogen hat ( BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 128 mit Hinweisen). Auch für Letzteres lassen sich aus den vorhandenen Unterlagen keine Rückschlüsse ziehen. Was das Merkmal der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung anbelangt, standen diesbezüglich neben hausärztlichen Kontrollen durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ physiotherapeutische und medikamentöse Massnahmen im Vordergrund. Da blossen ärztlichen Verlaufskontrollen sowie Abklärungsmassnahmen (vgl. in casu etwa die neuro-otologische Untersuchung im Spital X. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2007 [gemäss Bericht vom 23. Mai 2007]) nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Heilmethodik zukommt (Urteile 8C\_359/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 6.3 und U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 11.3.2, in: SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3, je in fine mit Hinweis) und manualtherapeutische Vorkehren in Form von Physiotherapie keine spezifische, den Beschwerdeführer speziell belastende ärztliche Behandlung nach dem Sinngehalt dieses Kriteriums darstellt (Urteil 8C\_500/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4 mit Hinweis), kann nicht von einer ununterbrochenen, konsequent fortgeführten Behandlungsfolge ausgegangen werden. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung ist namentlich keine erhebliche, sich allein aus dem Umstand der ärztlichen Massnahmen ergebende zusätzliche Mehrbelastung erkennbar. Bezüglich des weiteren Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen gilt es schliesslich zu beachten, dass die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein müssen ( BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden, welche bei der Beurteilung der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind, darf aber nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Hierzu sind vielmehr besondere, die Heilung beeinträchtigende Gründe vonnöten. Nicht darunter zu zählen sind etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil 8C\_870/2008 vom 24. März 2009 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Distorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen sind vorliegend Anhaltspunkte für erhebliche Komplikationen weder ersichtlich, noch werden solche geltend gemacht; auch kann nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf gesprochen werden.

Selbst für den Fall, dass die Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (zur Begrifflichkeit: BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128 und E. 10.2.7 S. 129 f. Hinweisen) als erfüllt zu betrachten wären, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise bzw. nur teilweise (vgl. dazu Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. Januar 2008, E. 6b in fine), reichte dies zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (Urteil 8C\_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 9 mit Hinweis). Es hat damit im Ergebnis beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden.

#### **E. 7**

Dem Prozessausgang entsprechend hat der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG ). Eine Parteientschädigung steht der Beschwerdegegnerin, da sie als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauter Organisation in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegt, gemäss Art. 68 Abs. 3 BGG nicht zu (Urteil 8C\_606/2007 vom 27. August 2008 E. 11 mit Hinweisen).

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