

## **BGer 8C\_756/2007 vom 2. Juli 2008**

Bundesgericht, 2008-07-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_756\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_756_2007)

FR: TF 8C\_756/2007 du 2 juillet 2008

IT: TF 8C\_756/2007 del 2 luglio 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Das kantonale Gericht hat mit Entscheid vom 28. September 2007 den angefochtenen Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin vom 15. Dezember 2005 aufgehoben und festgestellt, dass bis zu diesem Zeitpunkt immer noch unfallkausale Folgen vorgelegen hätten; es hat die Sache sodann an den Unfallversicherer zurückgewiesen, damit dieser über den Leistungsanspruch des Versicherten ab 1. September 2005 verfüge.

Mit der Bejahung von Unfallfolgen jedenfalls bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 15. Dezember 2005 - und damit über die von der Beschwerdeführerin auf 31. August 2005 verfügte Einstellung der Leistungen hinaus -, hat die Vorinstanz über das Wesentliche des umstrittenen Rechtsverhältnisses abschliessend entschieden; die Rückweisung betreffend Festsetzung der Leistungen ab 1. September 2005 dient lediglich noch dem Vollzug des massgeblich Entschiedenen, weshalb der kantonale Entscheid als Endentscheid ( Art. 90 BBG ) zu qualifizieren ist (vgl. Urteil 9C\_684/2007 vom 27. Dezember 2007, E. 1.1). Auch bei Qualifikation als Zwischenentscheid wäre der Rückweisungsentscheid jedoch anfechtbar, da er den Unfallversicherer zum Erlass einer seines Erachtens rechtswidrigen - weil über Ende August 2005 hinaus Leistungen zusprechenden - Verfügung zwingt und dadurch für ihn einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt ( BGE 133 V 477 E. 5.2.4 S. 484; Urteil 2C\_254/2007 vom 4. Februar 2008, E. 1.2). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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). Das Bundesgericht prüft indessen 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 interkantonaalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist ( Art. 106 Abs. 2 BGG ).

#### **E. 2.2**

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. 3**

Im angefochtenen Entscheid wurden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebliche Bestimmung ( Art. 6 UVG ) sowie die Grundsätze zu dem im Weiteren vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 und 402 E. 4.3.1 S. 406, je mit Hinweisen, 123 V 43 E. 2b S. 45, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289), welche auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der HWS gelten ( BGE 119 V 335 E. 2b/aa S. 340, 117 V 359 E. 4a und b S. 360 ff.; vgl. auch die in BGE 134 V 109 [E. 7 und 9 S. 118 f. und S. 121 ff., je mit Hinweisen] diesbezüglich formulierten Präzisierungen), zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 f.) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 4**

Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer über den 31. August 2005 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem rechtsgenügenden Zusammenhang zum am 19. März 2003 erlittenen Auffahrunfall stehen.

#### **E. 5.1**

In Bezug auf die HWS-Verletzung stellt sich die Aktenlage wie folgt dar:

##### **E. 5.1.1**

Die den Beschwerdegegner rund eineinhalb Tage nach der Auffahrkollision vom 19. März 2003 erstbehandelnden Ärzte des Universitätsspitals X.\_\_\_\_\_ schlossen auf Grund des Röntgenbefundes ossäre Läsionen zwar aus, stellten gestützt auf die Angaben des Patienten, wonach er ca. zwei bis drei Stunden nach dem Unfall Schmerzen im HWS-Bereich (in Form von Nacken- und Kopfschmerzen) zu verspüren begonnen habe, jedoch die Diagnose einer HWS-Distorsion (Arztzeugnis UVG und "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" vom 6. Mai 2005, "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" vom 21. Mai 2005). Hinsichtlich dieser vor allem bei stärkerer Belastung auftretenden Beschwerden konnte jedoch rasch eine deutliche Besserung verzeichnet werden, wie der Versicherte gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 21. Mai 2003 selber ausführte. Nach einer erneuten Verschlechterung der diesbezüglichen Situation klangen die Nackenbeschwerden im Anschluss an eine am 1. Dezember 2003 durchgeführte zervikale epidurale Steroid-Infiltration wiederum weitgehend ab (Bericht des Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2004). Im Nachgang fand eine gewisse Verlagerung der Schmerzsymptomatik auf die Folgen der gemäss Bericht des Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2003 unfallbedingten Partialruptur im Bereich des distalen rechten Sternocleidomastoideus-Muskels sowie des im Verlaufe der zweiten Hälfte des Jahres 2003 diagnostizierten Sulcus ulnaris-Syndroms links statt, wobei der Beschwerdegegner anlässlich der kreisärztlichen Untersuchungen vom 28. Juni, 18. Oktober und 29. November 2004 wie auch im Rahmen des Aufenthalts in der Rehaklinik O.\_\_\_\_\_ vom 12. Januar bis 16. Februar 2005 erneut über Belastungsschmerzen im Nacken klagte.

### **E. 5.1.2**

Organisch ausgewiesene Restbeschwerden einer HWS-Distorsion als Folge einer strukturellen Läsion, welche die Nackenschmerzen zu begründen vermöchten (und deren Adäquanz ohne Weiteres als gegeben zu erachten wäre; vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 5d/bb S. 365 mit Hinweisen), sind nicht erkennbar. Die in der Rehaklinik O.\_\_\_\_\_ durchgeführten radiologischen Untersuchungen ergaben einzig leichte degenerative Veränderungen vor allem in den Segmenten C4/5 und C5/6; posttraumatische Veränderungen konnten demgegenüber ausdrücklich ausgeschlossen werden. Ob angesichts des Umstands, dass, wie die Vorinstanz einlässlich und in allen Teilen überzeugend dargelegt hat (vgl. E. 2.5 und 2.6 des angefochtenen Entscheids), ausser den beschriebenen, andauernden Nackenschmerzen keine Anzeichen für das bei traumatischen HWS-Verletzungen (ohne organisch objektivierbare Funktionsausfälle) charakteristische komplexe und vielschichtige Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur ( BGE 134 V 109 E. 7.1 in fine S. 118 mit Hinweisen) bestehen, die Diagnose einer solchen überhaupt für gesichert anzunehmen ist (vgl. zu den entsprechenden Anforderungen: BGE 134 V 109 E. 9, 9.1-9.5 S. 121 ff.), braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden. Zusätzliche Sachverhaltsabklärungen in dieser Hinsicht erübrigen sich jedenfalls, da der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen einzustufenden Auffahrunfall vom 19. März 2003 und den Beschwerden im HWS-Bereich gemäss den in E. 10.1-10.3 des Urteils BGE 134 V 109 (S. 126 ff.) präzisierten Kriterien ohnehin zu verneinen wäre.

### **E. 5.2**

Hinsichtlich der erstmals am 21. Mai 2003 in Form einer Schwellung im ventralen Bereich der Weichteile der HWS konstatierten und auf Grund sonographischer Befunde am 18. Juni 2003 mit einer durchgemachten Partialruptur im Bereich des distalen rechten Sternocleidomastoideus-Muskels in Verbindung gebrachten Funktionsstörung am vorderen Hals rechts ergibt sich aus den ärztlichen Unterlagen das folgende Bild:

#### **E. 5.2.1**

Dr. med. K.\_\_\_\_\_ sprach in seinem Bericht vom 25. Juli 2003 von einer zunehmenden (Spontan-)Remission, welchen Befund er, die ärztliche Behandlung als vorläufig abgeschlossen und den Patienten als vollständig arbeitsfähig erklärend, am 10. September 2003 bestätigte. Gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. W.\_\_\_\_\_ führte der Versicherte anlässlich einer am 22. Juni 2004 durchgeführten, eine deutliche Schwellung im Sternocleidomastoideus ergebenden Abklärung aus, er verspüre nach wie vor starke Schmerzen im Bereich des betroffenen Halsmuskels. Im Rahmen der am 18. Oktober wie auch 29. November 2004 vorgenommenen kreisärztlichen Untersuchungen kam Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Patient zwar immer noch über etwas Schmerzen entlang des Sternocleidomastoideus klage, die entsprechenden Muskelfunktionen aber eigentlich erhalten seien. Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik O.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2005 bejahte der Beschwerdegegner Schmerzen im Bereich des rechten Sternocleidomastoideus beim Heben und Tragen von Gegenständen, bezeichnete aber als limitierend stets im Vordergrund stehend die im Nackenbereich mit Ausstrahlungen in den linken Arm lokalisierten Beschwerden. Angesichts weitgehend unauffälliger somatischer Befunde und infolge fehlender weiterer Therapiemöglichkeiten brach der Hausarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ die Behandlung Ende April 2005 ab. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ beschrieb den Befund im

Bereich der Partiaalläsion des Sternocleidomastoideus in seinem Untersuchungsbericht vom 20. Juni 2005 als aktuell im Vergleich zu früheren Befunden nur noch angedeutet sichtbar und dessen Funktion als trotz der bekannten Läsion beidseits erhalten.

### **E. 5.2.2**

Daraus kann mit der Beschwerdeführerin geschlossen werden, dass sich spätestens im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. August 2005 der auf den teilrupturierten rechten Halsmuskel zurückzuführende Befund weitestgehend zurückgebildet hatte und diesbezüglich keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Funktionsstörungen mehr vorlagen. Die Frage, ob überhaupt eine Unfallkausalität der Partialruptur anzunehmen ist, was vom Unfallversicherer namentlich gestützt auf die Ergebnisse der Biomechanischen Beurteilung der Arbeitsgruppe Unfallmechanik vom 29. März 2005 (samt "Technische Unfallanalyse" vom 17. Januar 2005) angezweifelt wird, kann damit offen gelassen werden.

### **E. 5.3**

Ferner klagt der Beschwerdegegner über Folgen einer operativ sanierten Ulnarisläsion links.

#### **E. 5.3.1**

Am 8. September 2003 begab sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit ca. zwei Wochen zunehmende Gefühllosigkeit in den Fingern III bis IV der linken Hand mit sensorischen Ausfällen vor allem bei Anstrengung in die Notfallaufnahme des Spitals Y.\_\_\_\_\_. Zur Abklärung der Problematik (persistierende Sensibilitätsstörung im ulnaren Handbereich links) überwies Dr. med. K.\_\_\_\_\_ den Beschwerdegegner am 19. Januar 2004 an die Klinik Z.\_\_\_\_\_, deren Ärzte anlässlich einer am 25. Februar 2004 vorgenommenen Untersuchung auf Grund einer festgestellten verlangsamten sensiblen und motorischen Nervenleitgeschwindigkeit im Sulcusbereich sowie einer motorischen Schwäche der ulnaris innervierten Interossei-Muskulatur ein ausgeprägtes Sulcus ulnaris-Syndrom links diagnostizierten. Die operative Sanierung mittels Dekompression des Nervus ulnaris und Neurolyse im Sulcus fand am 10. März 2004 statt. Sechs Wochen nach der Operation zeigte sich eine freie Beweglichkeit des linken Ellbogens bei noch deutlicher Empfindlichkeit im Narbenbereich. Die Kribbel-Parästhesien wurden als bereits erheblich verbessert beschrieben. Am 30. Juni 2004 bescheinigten die Ärzte eine erfreuliche Besserung der Situation, wobei die Beschwerden deutlich regredient und nach wie vor nur noch temporär Hypästhesien vorhanden seien. Zur Verminderung des deutlichen Kraftdefizits wurde die Weiterführung von selbstständigen Kräftigungsübungen empfohlen und die Arbeitsaufnahme per 2. August 2004 als zumutbar genannt. Nachdem ein im August 2004 durchgeführter Arbeitsversuch im Teilzeitpensum nicht zufriedenstellend verlaufen war, erfolgten am 18. Oktober und 29. November 2004 kreisärztliche Untersuchungen, bei welchen keine Beschwerden hinsichtlich der Ulnarisläsion mehr beklagt wurden. Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik O.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2005 bestanden im linken Ellbogen unauffällige Verhältnisse bei lediglich diskret eingeschränkter Kraft in alle Richtungen von M4 bis M5. Der Versicherte selber berichtete über belastungsabhängige Schmerzen im linken Ellbogen, bezeichnete aber die Beschwerden von Seiten der HWS als im Vordergrund stehend. Dr. med. R.\_\_\_\_\_ stellte als Ergebnis einer neurologischen Untersuchung am 12. Mai 2005 normale Befunde fest, wobei sich insbesondere die im linken Arm angegebenen radikulären Symptome samt persistierender Schwäche nicht objektivieren liessen. Zum gleichen Ergebnis gelangten

schliesslich sowohl Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Rahmen seiner kreisärztlichen Abklärungen vom 20. Juni 2005 wie auch Dr. med. S. \_\_\_\_\_, welcher am 4. und 13. Oktober 2005 elektrophysiologische Untersuchungen vorgenommen hatte.

### **E. 5.3.2**

Es bestehen nach dem dargelegten Beschwerdeverlauf eindeutige Anzeichen dafür, dass durch den operativen Eingriff vom 10. März 2004 die im Herbst 2003 aufgetretene neurologische Ulnarisproblematik nachhaltig verbessert werden konnte und im Zeitpunkt des Fallabschlusses auf Ende August 2005 keine diesbezüglichen Folgen - weder in Form einer dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität des Versicherten noch einer funktionellen Beeinträchtigung - mehr vorhanden waren. Auch hinsichtlich dieses Beschwerdekomples bedarf die Frage des Unfallcharakters, welcher kreisärztlicherseits zunächst lediglich als möglich (vgl. Stellungnahmen des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 2. März und 3. Juni 2004), zu einem späteren Zeitpunkt aber als überwiegend wahrscheinlich (Bericht des Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2004) und durch Prof. Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, Speziell Forensische Biomechanik, im Rahmen der Biomechanischen Beurteilung vom 29. März 2005 wiederum als eher unwahrscheinlich bezeichnet worden war, demnach keiner abschliessenden Beurteilung.

### **E. 5.4**

Die Beschwerdeführerin weist letztinstanzlich zutreffend darauf hin, dass die Begründetheit der geltend gemachten gesundheitlichen Probleme - Anhaltspunkte für eine psychische Störung von Krankheitswert bestehen nicht - in einem organischen Kontext zu bejahen sein muss, diese somit Ausfluss einer strukturellen Verletzung im organisch-medizinischen Sinn darzustellen haben. Vorliegend fehlt es nach dem Gesagten, zumindest für die Zeit ab 1. September 2005, an einem somatisch objektivierbaren Substrat, das die subjektiv geklagten Beschwerden zu erklären vermöchte. Die Einschätzung der verbliebenen Funktionsfähigkeit durch die Ärzte der Rehaklinik O. \_\_\_\_\_ erfährt schliesslich auf Grund des Umstands, dass die Testergebnisse (bezüglich funktioneller Erprobung) bereits zufolge starker Selbstlimitierung des Probanden wenig aussagekräftig bzw. wohl kaum verwertbar sind, eine Relativierung. Im Austrittsbericht vom 15. Februar 2005 wird denn auch ausdrücklich festgehalten, dass insgesamt nur wenig fassbare somatische Befunde imponierten, die mit dem demonstrierten Behinderungsbild und den beklagten Beschwerden nicht korrelierten.

Es hat somit bei der durch die Beschwerdeführerin am 4. August 2005 verfügten und mit Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2005 bestätigten Leistungseinstellung per 31. August 2005 sein Bewenden.

### **E. 6**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdegegner die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Eine Parteientschädigung zugunsten der Beschwerde führenden SUVA wird, da sie als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauter Organisation in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegt, gemäss Art. 68 Abs. 3 BGG nicht zugesprochen.