

BGer 8C_769/2011 vom 31. Januar 2012

Bundesgericht, 2012-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_769_2011

FR: TF 8C_769/2011 du 31 janvier 2012

IT: TF 8C_769/2011 del 31 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

Unaufgefordert und nach unbenutztem Ablauf der bis zum 12. Januar 2012 angesetzten Vernehmlassungsfrist lässt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. Januar 2012 auf eine bevorstehende medizinische Begutachtung hinweisen und erstmals vor Bundesgericht die Sistierung des Verfahrens "bis zum Vorliegen des Gutachtens aus G. _____" beantragen. Auf die ohne ersichtlichen Grund nach Fristablauf verspätet eingereichte Eingabe vom 13. Januar 2012 ist nicht einzutreten.

Zudem dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der ein Novum einbringenden Partei darzulegen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 ; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 4 [8C_239/2008]). Entsprechende Umstände werden nicht geltend gemacht, so dass die Ergebnisse der neuen Begutachtung in diesem Verfahren ohnehin nicht zu berücksichtigen sind.

E. 2.1

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. 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 werden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen; Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194 , aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

E. 2.2

Im Beschwerdeverfahren um 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

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Unfallversicherung für die ab 1. April 2010 anhaltend geklagten Beschwerden.

E. 4

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid den für einen Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend umschrieben. Ebenfalls richtig dargelegt hat es die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang. Danach spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, weil sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 5.3 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nach Schweregrad des Unfalles weitere unfallbezogene Kriterien mit einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff. und 369 E. 4 S. 382 ff., 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei nach einem Unfall auftretenden psychischen Fehlentwicklungen werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) sowie bei Schädelhirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b S. 383) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird. Dies, weil für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges als einer Rechtsfrage nicht entscheidend ist, ob die im Anschluss an eine solche Verletzung auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen, vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereiten würde (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116 f. in fine; vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, U 277/04 E. 2, je mit Hinweisen). Korrekt sind schliesslich auch die vorinstanzlichen Ausführungen zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 5.1

Nach eingehender und sorgfältiger Würdigung der umfangreichen medizinischen Aktenlage gelangte das kantonale Gericht mit in allen Teilen überzeugender Begründung zur Auffassung, dass im Zeitpunkt des strittigen folgenlosen Fallabschlusses per 31. März 2010 keine organisch objektiv ausgewiesenen Folgen des Unfallereignisses vom 17. August 2007 mehr feststellbar waren, welche einen weitergehenden Anspruch auf Leistungen nach UVG begründeten. Die Beschwerdeführerin vermag nicht dazulegen und es finden sich keine entsprechenden Untersuchungsergebnisse bei den Akten, inwiefern ihre ab 1. April 2010 fortgesetzt geklagten Beschwerden im Sinne von E. 4 hievorgangenen organisch objektivierbar seien. Insbesondere konnten auch die geklagten Kopfschmerzen - trotz eingehender neurologischer und bildgebender Untersuchungen - weder gemäss Gutachten des Instituts

B. _____ noch während des mehrwöchigen Aufenthaltes in der Rehaklinik in
E. _____ und auch nicht anlässlich der umfassenden Begutachtung im Zentrum
F. _____ einem objektivierbaren organischen Substrat zugeordnet werden. Daran ändert
nichts, auch wenn - ohne über eine echtzeitliche Dokumentation der im Einzelnen an den
beiden Unfallautos tatsächlich entstandenen Schäden vom 17. August 2007 zu verfügen -
entgegen der Vorinstanz wohl nicht daran zu zweifeln ist, dass die auf dem Beifahrersitz
mitfahrende Versicherte anlässlich dieses Unfalles mit ihrem Kopf gegen die
Windschutzscheibe stiess. Dem kantonalen Gericht ist jedoch beizupflichten, so weit es
zutreffend erkannte, dass die Beschwerdeführerin aus der mit Schreiben vom 10. Februar
2010 erhobenen und an die Adresse der Beschwerdegegnerin gerichteten Kritik in Bezug
auf gewisse Fragen einzelner Gutachter des Zentrums F. _____ nichts zu ihren Gunsten
abzuleiten vermag. Denn zum einen legt die Versicherte nicht dar, aus welchen Gründen die
Exploration im Zentrum F. _____ als bundesrechtswidrig zu taxieren sei, sondern
beschränkt sich auf eine fast vollständige, wortwörtliche Wiedergabe des genannten, bereits
im Verwaltungsverfahren eingebrachten Schreibens vom 10. Februar 2010. Zum anderen
liessen sich weder bei der Begutachtung des Instituts B. _____ noch anlässlich des
Aufenthaltes in der Rehaklinik in E. _____ vom 21. Juli 2009 - übereinstimmend mit
den Ergebnissen des Gutachtens des Zentrums F. _____ - bildgebend oder apparativ
anspruchs begründende, organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen aufzeigen.

E. 5.2

Demnach steht gestützt auf die medizinische Aktenlage mit dem erforderlichen Beweisgrad
der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass spätestens im Zeitpunkt des strittigen
Fallabschlusses keine organische Unfallrestfolgen mehr vorhanden waren, welche über den
31. März 2010 hinaus einen Anspruch auf Leistungen nach UVG begründeten.
Diesbezüglich waren von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen keine neuen
entscheidwesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb Verwaltung und Vorinstanz -
ohne den Anspruch der Versicherten auf rechtliches Gehör zu verletzen - zu Recht auf die
Abnahme weiterer Beweise verzichtet haben (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I
140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94).

E. 6.1

Damit bleibt zu prüfen, ob die ab 1. April 2010 anhaltend geklagten, organisch nicht
objektiv ausgewiesenen Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem
Unfall vom 17. August 2007 stehen. Die Beschwerdegegnerin und das kantonale Gericht
haben die Unfalladäquanz dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach der
sogenannten "Psycho-Praxis" (BGE 115 V 133) geprüft, was von der Beschwerdeführerin
nicht in Frage gestellt wird. Diese Prüfung der Adäquanzkriterien erfolgt unter Ausschluss
psychischer Aspekte (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 121 und 115 V 133 E. 6c/aa S. 140). Zu
Recht unbeanstandet blieb die Qualifikation der Kollision vom 17. August 2007 als
mittelschwerer Unfall im engeren Sinn, so dass für die Bejahung des adäquaten
Kausalzusammenhangs mindestens drei nicht ausgeprägt erfüllte Kriterien erforderlich sind
(Urteil 8C_33/2008 vom 20. August 2008 E. 8), sofern nicht (mindestens) eines der
relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter bzw. auffallender Weise gegeben
ist (BGE 115 V 133 E. 6c/aa und bb S. 140 f.; Urteile 8C_33/2008 vom 20. August 2008 E.
7.2 und 8C_524/2007 vom 10. Juni 2008 E. 5.2 mit Hinweisen). Denn ein Kopfanprall
allein rechtfertigt eine Qualifikation des Unfalls als mittelschwer im Grenzbereich zu den
schweren Ereignissen praxisgemäss nicht (Urteil 8C_416/2011 vom 9. November 2011 E. 8

mit Hinweisen). Selbst mit Blick auf die von der Rechtsprechung als mittelschwere Unfälle im engeren Sinne qualifizierten Ereignisse (in BGE 137 V 199 nicht publ. E. 3.4.1 des Urteils 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011, mit Kasuistik auch zu mittleren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen) fällt höchstens die Qualifikation als Unfall im eigentlich mittleren Bereich in Betracht.

E. 6.2

Während die Allianz kein einziges Kriterium bejahte und gemäss angefochtenem Entscheid maximal eines der Adäquanzkriterien - dasjenige betreffend Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit - erfüllt ist, vertritt die Versicherte die Auffassung, dass drei weitere Kriterien gegeben seien.

E. 6.2.1

Zu prüfen ist zunächst das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Diesbezüglich hat das kantonale Gericht mit ausführlicher Begründung zutreffend dargelegt, dass unter den gegebenen tatsächlichen Verhältnissen praxisgemäss nicht von einer dieses Kriterium erfüllenden langen ärztlichen Behandlungsdauer auszugehen ist, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.2.4 in fine). Die Beschwerdeführerin legt nicht dar und es sind keine entsprechenden Anhaltspunkte ersichtlich, dass sie sich im hier massgebenden Beurteilungszeitpunkt des Einspracheentscheides vom 29. Oktober 2010 (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446) seit mehr als vier Jahren anhaltend in ständiger - ärztlicher - Behandlung befunden habe.

E. 6.2.2

Was das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen anbetrifft, ist entscheidend, wie lange die entsprechenden Unfallfolgen durch den erlittenen körperlichen Gesundheitsschaden in erheblichem Ausmass mitverursacht wurden (Urteil 8C_1026/2010 vom 7. Oktober 2011 E. 5.2 und Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [heute: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] U 414/05 vom 7. Juni 2006 E. 5.3). Laut deutscher Übersetzung des portugiesischen Notaufnahmeverichts vom 17. August 2007 war als äusserlich sichtbarer körperlicher Gesundheitsschaden einzig ein Hämatom im Bereich der Stirn feststellbar, welches offenbar beim Anprallen des Kopfes an die Windschutzscheibe entstanden war. Die Ärzte des Spitals in Z. _____, wo die Beschwerdeführerin nach ihrer selbstständigen Heimkehr per Flugzeug vom 21. bis 25. August 2007 stationär hospitalisiert war, diagnostizierten abschliessend eine HWS-Distorsion, eine Prellung des rechten Fussgelenks und ein Schwindelsyndrom. Sie verordneten für die Dauer von zehn Tagen das Tragen einer halbharten Halskrause und danach eine stufenweise Reduktion der Schmerzmedikation. Dr. med. U. _____ von der Klinik A. _____ wies bereits in seinem ersten Bericht vom 5. Oktober 2007 zu der bei ihm tags zuvor begonnenen Behandlung auf die Ängstlichkeit der Versicherten hin. Abgesehen von massiven Verspannungen, Druckdolenzen und Einschränkungen der Beweglichkeit im Nackenbereich vermochte er keine unfallbedingten Befunde zu erheben. Obwohl Dr. med. U. _____ schon am 27. November 2007 (also knapp dreieinhalb Monate nach dem Unfall) von einer "deutlichen Regredienz der Beschwerden in Bezug auf die HWS-Symptomatik" berichtete und den Verzicht auf die Halskrause befürwortete, wollte die Beschwerdeführerin diese "psychologische Stütze"

noch beibehalten. Anlässlich der neurologischen Untersuchungen des Dr. med. R. _____ vom 20. Februar und 4. März 2008 klagte die Versicherte im Wesentlichen noch über belastungsabhängige Schulter-Nacken-Schmerzen sowie über beinahe täglich auftretende Kopfschmerzen, ohne dass diese Beeinträchtigungen einem organisch objektiv ausgewiesenen Substrat hätten zugeordnet werden können. Dr. med. R. _____ empfahl eine Reduktion der regelmässigen Schmerzmedikation wegen des Risikos eines analgetikainduzierten Kopfschmerzes und verordnete statt dessen abends die Einnahme von Tryptizol. Demgegenüber teilte die Beschwerdeführerin einem Mitarbeiter der Allianz anlässlich der Besprechung vom 30. April 2008 mit, dass sie nicht mehr zu Dr. med. R. _____ gehen werde, er habe ihr ein Antidepressivum verordnet. Sie sei aber nicht psychisch krank, sondern habe Blockaden im Nacken, weshalb sie dieses Medikament nicht einnehmen werde. Von unfallbedingten körperlichen Dauerschmerzen kann nach dem Gesagten keine Rede sein.

E. 6.2.3

Sodann zeigt die Versicherte nicht auf, inwiefern angeblich von einem schwierigen Heilungsverlauf oder erheblichen Komplikationen auszugehen sei. Besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile 8C_416/2011 vom 9. November 2011 E. 9.6 und 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1), werden in keiner Weise substantiiert geltend gemacht.

E. 6.3

Unter Mitberücksichtigung des vorinstanzlich unbestritten in höchstens einfacher Weise bejahten Kriteriums von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Gesagten nur ein Adäquanzkriterium gegeben. Damit liegen die gemäss Rechtsprechung bei mittleren Unfällen notwendigen Kriterien weder gehäuft vor, noch ist eines davon besonders ausgeprägt gegeben (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140), weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist. Der vorinstanzlich bestätigte folgenlose Fallabschluss seitens der Allianz per 31. März 2010 erfolgte demnach zu Recht.

E. 7

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Versicherten aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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