

# BGer 8C 771/2017 vom 3. Mai 2018

Bundesgericht, 2018-05-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_771\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_771_2017)

FR: TF 8C 771/2017 du 3 mai 2018

IT: TF 8C 771/2017 del 3 maggio 2018

## Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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 vom kantonalen Gericht bestätigte Leistungseinstellung der Basler per 31. Juli 2010 vor Bundesrecht standhält. Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung ( Art. 6 Abs. 1 UVG ) und namentlich die massgeblichen kausalrechtlichen Grundsätze zutreffend dargelegt. Hervorzuheben ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt ( BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hiebei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden ( BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. zum Ganzen auch: BGE 138 V 248 E. 4 S. 250).

### E. 3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Beschwerdeführerin sei mehrfach untersucht worden, ohne dass ein organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden habe gefunden werden können. Einzig der behandelnde Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe die Diagnose eines posttraumatischen Cervico-Thoracovertebralsyndroms gestellt, ohne jedoch auszuführen, auf welche objektiven Grundlage er diese stütze. Gemäss dem polydisziplinären ZMB-Gutachten vom 19. Januar 2016 hätten ab Juli 2010 unfallfremde, nicht-somatische Faktoren eindeutig im Vordergrund gestanden. Das ergebe sich auch aus dem Bericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 24. November 2010, in welcher die Beschwerdeführerin vom 11. Oktober bis 19. November 2010 stationär behandelt worden sei. Es gebe keine Arztberichte, welche dem Gutachten widersprechen würden oder dieses in Frage zu stellen vermöchten. Der Fallabschluss per 31. Juli 2010 unter Verneinung weiterer Leistungen sei somit rechtens. Ab diesem Zeitpunkt fehle es an einem adäquaten Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden mit dem versicherten Unfall.

#### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das kantonale Gericht habe die Vorgabe des Bundesgerichts in dessen Rückweisungsurteil 8C\_396/2012 vom 16. Oktober 2012 nicht genügend umgesetzt. Das ZMB-Gutachten spreche sich nicht darüber aus, ob nach dem 31. Juli 2010 noch eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen sei und ob noch das typische Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion vorgelegen habe (2 Ziff. 4). Damit beruhten die Schlussfolgerungen der Vorinstanz auf ungenügenden medizinischen Abklärungen, womit sie Bundesrecht verletzt habe.

#### **E. 5**

Der Unfallversicherer hat einen Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.).

#### **E. 5.1**

Eingliederungsmassnahmen der IV standen im Zeitpunkt des Fallabschlusses - wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat - nicht zur Diskussion. Massgebend ist somit, ob von weiterer ärztlicher Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Das kantonale Gericht hat dies unter Hinweis auf die medizinische Aktenlage verneint. Die Beschwerdeführerin vertritt die gegenteilige Auffassung. Sie beruft sich hiebei insbesondere auf zwei Zeugnisse ihres Hausarztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 26. August und 4. Oktober 2010. Demnach sei davon auszugehen, dass noch Beschwerden, die dem typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsion entsprechen, vorhanden gewesen seien.

#### **E. 5.2.1**

Die Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. 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 ( BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen). Sodann gilt, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 5.2.2**

Dem Zeugnis des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2010 kann lediglich entnommen werden, die Versicherte sei aufgrund eines physischen und psychischen Erschöpfungszustandes mit Anorexie ab dem 1. Juli 2010 weder auf dem freien Arbeitsmarkt noch in geschütztem Rahmen arbeitsfähig. Am 4. Oktober 2010 berichtet Dr. med. E. \_\_\_\_\_, zwei Arbeitsversuche im Juli 2010 hätten nach kurzer Zeit wegen erheblicher Schmerzen im Nacken-Schultergürtel und Brustwirbelsäulenbereich aus medizinischen Gründen aufgegeben werden müssen. Zusätzlich hätten sich aufgrund der Schmerzen und der Traumaverarbeitung zunehmend depressive Verstimmungen gezeigt. Die Indikation für eine stationäre Behandlung sei gegeben. Diese erfolgte in der Klinik D. \_\_\_\_\_. In deren Austrittsbericht vom 24. November 2010 werden eine Vielzahl von Diagnosen gestellt: Emotionale instabile Persönlichkeitsstörung Typus Borderline; rezidivierend depressive Störung, aktuell mittelschwer bei schwieriger psychosozialer Belastungssituation; autonome somatoforme Funktionsstörung des Gastrointestinaltraktes im Sinne einer Reizdarmsymptomatik mit Untergewicht; chronischer Cannabismissbrauch; Untergewicht, BMI 16,4 kg/m<sup>2</sup>, Migräne; Dyslipidämie; Otitis externa; Vitamin D Mangel; Autounfall Januar 2010 mit Schleudertrauma. Dass durch letzteren noch Beschwerden vorhanden seien, wird nicht erwähnt, obwohl von der Versicherten angegebene Schmerzen durchaus Eingang in den Bericht fanden und auch näher abgeklärt wurden (Schmerzen im rechten Unterbauch; Otitis). Die Therapie (Bewegungs- und Kunsttherapie, kreatives Werken, Stresstoleranz-, Depressions- und Achtsamkeitsgruppe, psychotherapeutische Gespräche im Einzelsetting) bezog sich einzig auf die verschiedenen psychiatrischen Diagnosen. Diese gehören nicht zum typischen Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116). Daran vermag auch die depressive Störung nichts zu ändern, die einen Bezug zu psychosozialen Belastungsfaktoren aufwies und im Übrigen schon vor dem Unfall bestand.

### **E. 5.2.3**

Aufgrund des ZMB-Gutachtens vom 1. Dezember 2016 steht gemäss angefochtenem Entscheid fest, dass ab Juli 2010 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr bestanden. Das wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. In psychiatrischer Hinsicht wird im Gutachten ausgeführt, der Unfall könne lediglich als auslösendes Ereignis bewertet werden. Die geklagten Beschwerden seien einerseits Ausdruck der (vorbestehenden) Persönlichkeitsstörung der Versicherten mit erschwertem Unfallerleben, und andererseits wäre jedes Ereignis geeignet gewesen, eine entsprechende Symptomatik hervorzurufen. Damit steht fest, dass die ab dem 1. August 2010 weiterbestehende psychische Problematik nicht als Teil des für das sogenannte Schleudertrauma typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten war, sondern ein eigenständiges psychisches Leiden darstellte (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125). Damit erfolgte der Fallabschluss und die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 28. Januar 2010 und den weiterbestehenden psychischen Problemen zu Recht in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 und damit ohne Berücksichtigung

des psychischen Gesundheitsschadens.

#### **E. 5.2.4**

Gegen die vorinstanzliche Beurteilung der Adäquanzkriterien und die gestützt hierauf erfolgte Verneinung der adäquaten Unfallkausalität ihres Gesundheitsschadens bringt die Beschwerdeführerin keine Einwände vor. In diesem Punkt hat es beim angefochtenen Entscheid somit ebenfalls sein Bewenden. Die Beschwerde erweist sich insgesamt als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **E. 6**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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