

# **BGer 8C 774/2020 vom 19. Februar 2021**

Bundesgericht, 2021-02-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_774\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_774_2020)

FR: TF 8C 774/2020 du 19 février 2021

IT: TF 8C 774/2020 del 19 febbraio 2021

## **Regeste**

Unfallversicherung (Invalidenrente) | Unfallversicherung

## **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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

### **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. 1.3**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der vorinstanzliche Entscheid dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ). Die Beschwerdeführerin reichte vor Bundesgericht erstmals weitere verschiedene Dokumente zu ihrer Krankengeschichte ein. Es ist nicht ersichtlich, weshalb diese Dokumente nicht schon im kantonalen Verfahren hätten eingebracht werden können und inwiefern erst der angefochtene Entscheid Anlass zu deren Einreichung hätte geben sollen. Sie sind daher als unechte Noven unzulässig und bleiben unbeachtlich.

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 7. Juni 2019 die Leistungspflicht der Generali für die Zeit nach dem 6. März 2019 verneint hat.

### **E. 2.2**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zum für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers ( Art. 6 UVG ) vorausgesetzten natürlichen

Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden ( BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181) und die Rechtsprechung zum Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.1.1) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch seine Erwägungen zum Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen und auf Taggeldleistungen ( Art. 10 Abs. 1, Art. 16 Abs. 1 und Art. 17 Abs. 1 UVG ), zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff., je mit Hinweisen) und zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56). Darauf wird verwiesen. Zu betonen ist, dass beratende Ärzte, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (vgl. Urteil 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.3 mit Hinweis). Deren Berichten und Gutachten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen ( BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469; Urteil 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

### **E. 2.3**

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Ist hingegen die Diskushernie bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Urteile 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3; 8C\_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C\_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Das kantonale Gericht gelangte nach eingehender Würdigung der medizinischen Akten zur Überzeugung, der Heckauffahrunfall vom 27. August 2017 mit einer stossbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) zwischen 13,3 und 18,3 km/h sei nicht geeignet gewesen, eine Diskushernie zu verursachen. Es fehle an dessen besonderer Schwere. Die Beschwerdeführerin sei auf den Aufprall gefasst gewesen, habe einen Sicherheitsgurt getragen und keine ossären oder äusseren Verletzungen erlitten (Unfallanalytisches Gutachten vom 14. Dezember 2018). Die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) seien zudem nicht unverzüglich nach dem Ereignis aufgetreten, zumal die Beschwerdeführerin erst drei Tage nach dem Unfallereignis ihren Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, konsultiert habe. Dieser habe am 30. August 2017 anlässlich der Erstkonsultation vermerkt, die Beschwerdeführerin habe angegeben, sofort nach dem Unfall Kopfschmerzen und Übelkeit verspürt zu haben. 12 Stunden danach sei es zu Nackenschmerzen und Schlafstörungen gekommen, nach 24 Stunden zu Rückenschmerzen. Eine bildgebende Abklärung habe Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht als notwendig erachtet, da sich keine massgeblichen Einschränkungen in der Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) gezeigt hätten und sich die Beschwerdeführerin lediglich über unspezifische Rückenschmerzen beklagt habe. Zwei Wochen nach dem Unfall habe sie die Abschlussprüfung als Fahrlehrerin absolviert. Es könne, so die Vorinstanz weiter, höchstens davon ausgegangen werden, dass die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch das Ereignis aktiviert worden sei. Eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule sei in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten. Die Ansicht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, dass die durch den Unfall symptomatisch gewordene Bandscheibenproblematik nach sechs Monaten nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen sei, stehe mit dieser Rechtsprechung im Einklang. Der Status quo sine sei daher Ende Februar 2018 erreicht gewesen, weshalb die erst auf den 6. März 2019 erfolgte Leistungseinstellung der Generali als grosszügig erscheine.

### **E. 4.1**

Diese Beurteilung ist in Berücksichtigung der Rechtsprechung nicht zu beanstanden (E. 2.3 hiavor). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hat einen vorbestehenden Gesundheitsschaden hinsichtlich der Diskushernienproblematik nach einlässlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten, insbesondere mit den MRI-Befunden vom 18. Oktober 2018, bejaht und eine Unfallkausalität der Diskushernie verneint. Danach waren die Bandscheiben der oberen HWS-Segmente weitgehend dehydriert und es liessen sich osteochondrotische Veränderungen im Segment C5/6 nachweisen. Die osteophytären Veränderungen würden gemäss Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf einen alten, langsam fortschreitenden Prozess hindeuten. Wie die Vorinstanz bereits feststellte, wies Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich die Beschwerden kaum von denjenigen im Jahr 2016 unterscheiden würden. Darnach musste sich die Beschwerdeführerin gemäss Kurzbericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2016 wegen eines zervikovertebralen Syndroms mit zervikogenem Schwindel notfallmässig behandeln lassen. Soweit die Beschwerdeführerin mit dem Vorbringen, Dr. med. C. \_\_\_\_\_ habe auch Anfang 2019 trotz feststehender Diskusprotrusion C5/6 eine Operationsindikation verneint, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner versicherungsinternen Beurteilung begründen will, dringt sie damit nicht durch. Eine verneinte Operationsindikation spricht weder für noch gegen eine

unfallkausale Diskushernie. Ferner erkannte die Vorinstanz zutreffend, dass die Schlussfolgerung einer unfallbedingten Diskushernie des behandelnden Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Widerspruch zu den bildgebenden Befunden des MRI vom 18. Oktober 2018 stand, soweit er seine Auffassung mit dem Fehlen von Osteophyten begründete. Wie soeben dargelegt, wurden demgegenüber osteochondrotische Veränderungen im Segment C5/6 nachgewiesen (Bericht vom 4. September 2019; MRI vom 18. Oktober 2018). Aus dessen weiterer Begründung, bei einer ansonsten vor dem Unfall bestehenden Beschwerdefreiheit sei davon auszugehen, dass es sich um eine traumatische Diskushernie handle, kann die Beschwerdeführerin ebenso wenig etwas für sich gewinnen. Dasselbe gilt bezüglich seiner Bemerkung in Folgeberichten (vom 2. Oktober und 16. Dezember 2019 sowie 24. Februar und 27. April 2020), wonach leider erst rund ein Jahr nach dem Unfallereignis eine bildgebende Untersuchung mittels MRI (samt Diagnose einer Diskushernienproblematik) stattgefunden habe. Selbst wenn die geklagten gesundheitlichen Beschwerden erst nach dem hier streitigen Ereignis aufgetreten sind, wäre damit die Unfallkausalität nicht erstellt. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine Beschwerden verspürte, kann nicht auf eine traumatische Genese der Diskushernie geschlossen werden. Denn dies liefe auf eine beweisrechtlich unzulässige "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Argumentation hinaus (vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Es ist daher auch nicht entscheidungswesentlich, dass die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ geführte Krankenakte - gemäss Vorbringen in der Beschwerde - keinen Hinweis auf ein vorbestehendes Zervikovertebralsyndrom oder eine Diskushernie enthält. Gleiches gilt für den Einwand, es handle sich bei dessen Krankenakten-Eintrag vom 21. November 2014 "Problem: Cervikoradikuläres Schmerzsyndrom C6 bds. bei DH C5/6" um ein computergeneriertes Versehen. Es liegen nach dem Gesagten keine medizinischen Akten vor, die die Annahme einer Unfallkausalität der Diskushernie zuverlässig stützen.

#### **E. 4.2**

Die Vorinstanz stellte damit bundesrechtskonform auf die Beurteilung des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ab, der eine unfallbedingte Diskushernie nachvollziehbar und schlüssig ausschloss, zumal sich Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, wie die Beschwerdeführerin selbst einräumt, mit dessen Kausalitätsbeurteilung in seinem Aktenbericht vom 7. Januar 2019 nicht auseinandersetze. Auch aus dem weiteren Umstand, dass die Auffahrkollision vom 27. August 2017 weder von besonderer Schwere noch von den biomechanischen Kräften her geeignet war, eine dauerhafte Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, durfte die Vorinstanz ableiten, dass lediglich von einer unfallbedingten Aktivierung der Diskushernie auszugehen ist. Nichts anderes ergibt sich aus dem im Zusammenhang mit der Unfallschwere von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E. 2.3, 8C\_677/2007. Es ist der Vorinstanz weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder der bundesrechtlichen Beweiswürdigungsregeln noch eine unzureichende Sachverhaltsfeststellung vorzuwerfen. Sie legte vielmehr überzeugend dar, dass die Berichte des Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zu begründen vermögen (vgl. E. 2.2 hiervor). Nicht ersichtlich ist ferner, was die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Frage der Unfallkausalität aus ihren Darlegungen zur (somatisch und psychiatrisch begründeten) Arbeitsunfähigkeitsdauer ableiten will. Ein hierzu eingereichtes Arztzeugnis der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2020 hat - da nach dem angefochtenen Gerichtsentscheid verfasst - als echtes Novum ( BGE 143 V 19 E.

1.2 S. 23; 144 V 35 E. 5.2.4 S. 39) von vornherein ausser Acht zu bleiben.

#### **E. 4.3**

Hat die Auffahrkollision vom 27. Februar 2017 den Vorzustand an der HWS aktiviert, ihn als solchen aber nicht verursacht, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Angesichts der klaren medizinischen Aktenlage konnte das Gericht in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung ( BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen) auf weitere Beweismassnahmen verzichten. Es hat daher ohne Verletzung von Bundesrecht geschlossen, dass die Generali für die Diskushernienproblematik über den 6. März 2019 hinaus nicht leistungspflichtig ist, weshalb von einer verfrühten Leistungseinstellung keine Rede sein kann. Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 5**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Gerichtskosten sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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