

BGer 8C_791/2014 vom 1. April 2015

Bundesgericht, 2015-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_791_2014

FR: TF 8C_791/2014 du 1 avril 2015

IT: TF 8C_791/2014 del 1 aprile 2015

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 II 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. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die über Ende Januar 2014 hinaus geklagten Beschwerden in einem rechtsgenüglien Kausalzusammenhang zu den Unfallereignissen vom 26. Mai 2004 und 15. März 2013 stehen.

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid sowie im Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2014 wurden die für die streitgegenständliche Beurteilung einschlägigen Rechtsgrundlagen zutreffend wiedergegeben. Hervorzuheben sind die Bestimmungen und Grundsätze 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; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 106/02 vom 19. November 2002 E. 2]) 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 zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (Krankheit, Invalidität, Tod; Art. 6 Abs. 1 UVG ; BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Korrekt dargelegt hat das kantonale

Gericht ferner die Rechtsprechung zu dem im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.; ferner BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die nach dem Ereignis vom 26. Mai 2004 vorhandenen Nackenschmerzen und psychischen Beschwerden stellten, wie im bundesgerichtlichen Urteil 8C_387/2007 vom 25. Februar 2008 erkannt wurde, keine Unfallfolgen dar. In Bezug auf die anerkanntermassen unfallkausale Schlüsselbein-/Schulterproblematik rechts waren invalidisierende Auswirkungen verneint worden. Im Anschluss an den Auffahrunfall vom 15. März 2013 hatte der erstbehandelnde Arzt Nackenschmerzen, muskuloskelettale Befunde, eine retraumatisierte HWS-Schulterregion rechts sowie ein vorbestehendes chronisches Zervikobrachsialsyndrom rechts diagnostiziert (Bericht und "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" des Dr. med. D._____ vom 1. Juni 2013).

E. 3.2.1

Der Unfall vom 15. März 2013 hat nach Lage der medizinischen Akten zunächst zu einer starken Zunahme der vorbestehenden Schmerzen im Schulter-, Nacken- und Beckenbereich während mehrerer Monate geführt. Diese unfallbedingt verstärkten Beschwerden haben sich nach übereinstimmender ärztlicher Aussage indessen spätestens bis Ende 2013 wieder auf das bisherige Ausmass zurückgebildet. Namentlich in Bezug auf das am 26. Mai 2004 verletzte rechte Schlüsselbein ist eine strukturelle, richtungsweisende Verschlimmerung nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen (Bericht des Dr. med. D._____ vom 24. November 2013; biomechanische Kurzbeurteilung des Unfallhergangs vom 20. Juni 2013). Angesichts der Ergebnisse der im Nachgang zum Auffahrunfall durchgeführten radiologischen und neurologischen Untersuchungen kann ferner ausgeschlossen werden, dass dieser zu weiteren objektivierbaren Unfallfolgen geführt hat (vgl. Berichte des Dr. med. E._____ vom 5. Juni, 14. August und 13. Dezember 2013; Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 26. November 2013).

E. 3.2.2

Dem hält der Beschwerdeführer nichts Substanzielles entgegen. Insbesondere vermag er aus den im Bericht des Dr. med. G._____ vom 18. Juli 2013 wiedergegebenen Diagnosen nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Diese wie auch die im Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 26. November 2013 erhobenen Befunde eines chronischen multilokulären Schmerzsyndroms, einer Allodynie des rechten Beckenkamms bei Status nach Knochenmaterialentnahme sowie eines mittelgradig bis schweren depressiven Syndroms entsprechen den bekannten und durch die involvierten Ärzte im hievor beschriebenen Sinne gewürdigten Symptome. Anhaltspunkte für über Ende Januar 2014 hinaus andauernde Unfallfolgen lassen sich daraus nicht entnehmen. Vielmehr wurde in der Klinik F._____ einzig festgestellt, es sei nach einem Arbeitsunfall mit Rumpfeinklemmung und Claviculafraktur 2004 zu einer chronischen Schmerzsymptomatik im Bereich der Schultern und des Nackens gekommen. Die rezidivierenden Kopfschmerzen hätten zudem zu einer verstärkten Einnahme von Analgetika geführt, sodass zusätzlich von einem Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz ausgegangen werden könne. Eine

Auffahrkollision am 15. März 2013 habe in der Folge eine Exazerbation der Schmerzproblematik vor allem im Schulter-Nacken-Bereich bewirkt. Der Umstand, dass Dr. med. G. _____ im Juli 2013 empfohlen hat, die Physiotherapie umzustellen und einen gezielten Aufbau der Nacken- und Schultermuskulatur vorzunehmen, die Medikamententherapie zu ändern und ein stationäres Schmerzprogramm in die Wege zu leiten, entkräftet die einhellige ärztliche Aussage einer bloss zeitweiligen, sich spätestens im Januar 2014 wieder zurückgebildeten Verstärkung der vorbestehenden Beschwerden sodann ebenfalls nicht. Auch lassen schliesslich weder die dem Beschwerdeführer mit Verfügung der SUVA vom 22. August 2001 - bezogen auf einen am 7. März 2000 erlittenen Arbeitsunfall - auf der Basis einer Integritätseinbusse von 5 % zugesprochene Integritätsentschädigung noch die während des Zeitraums vom 1. Mai bis 30. November 2005 befristete ausgerichtete ganze Invalidenrente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 25. September 2009) anderweitige Schlüsse zu.

Vor diesem Hintergrund ist nicht erkennbar, inwiefern sich aus der zusätzlich geforderten "objektiven Überprüfung der von ihm geklagten Beschwerden (Schlüsselbein, Halswirbelsäule, Schulter- und Beckenbereich) " neue medizinische Erkenntnisse ergeben sollten.

E. 4.1

Was allfällige somatisch nicht hinreichend nachweisbare Unfallfolgen anbelangt, denen ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung fehlt (wie beispielsweise beim komplexen und vielschichtigen Beschwerdebild nach Schleudertraumen der HWS [mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116] oder im Falle von psychischen Fehlentwicklungen), ist alsdann, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, ein adäquater Kausalzusammenhang zum Auffahrunfall vom 15. März 2013 zu verneinen. Offen gelassen werden kann dabei mit der Vorinstanz, ob die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 115 V 133 (E. 6 S. 138 ff.) für psychische Unfallfolgen definierten Kriterien zu prüfen oder auf der Basis der in BGE 134 V 109 (E. 10 S. 126 ff.) festgehaltenen, im Anschluss an Unfälle mit Schleudertrauma, einer äquivalenten Verletzung der HWS oder einem Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektivierbare Funktionsausfälle (sog. Schleudertrauma-Praxis; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 4b S. 382 f. mit Hinweisen) zur Anwendung gelangenden Faktoren zu beurteilen ist. Denn selbst der Beizug der Schleudertrauma-Praxis, welche auf eine Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Komponenten verzichtet (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367), führt nicht zu einem für den Beschwerdeführer vorteilhafteren Ergebnis (vgl. Urteil 8C_363/2012 vom 27. Juni 2012 E. 4.2 mit Hinweis).

E. 4.2

Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; Urteil 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 5.3 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer war am 15. März 2013 mit seinem Fahrzeug auf der schneebedeckten Autobahn unterwegs, als er mit einem vorausfahrenden Gefährt kollidierte. Dessen Lenkerin hatte die Herrschaft über ihr Fahrzeug verloren, das sich in der Folge auf der Überholspur gedreht hatte und hernach zum Stillstand gekommen war. Im Zuge des frontalen Aufpralls erfuhr das Fahrzeug des

Beschwerdeführers eine Geschwindigkeitsänderung von 20 bis 30 km/h. In Anbetracht des Unfallhergangs ist der Vorfall mit dem kantonalen Gericht und der Beschwerdegegnerin innerhalb der Kategorisierung, wie sie gemäss BGE 134 V 109 (E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen) zu erfolgen hat, klarerweise als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren.

Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein oder hätten mehrere - mindestens vier bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 mit Hinweisen, in: SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100) - in gehäufte Form vorzuliegen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; 117 V 359 E. 6a S. 367 und 369 E. 4c S. 383).

E. 4.2.1

Der Auffahrunfall vom 15. März 2013 hat sich unstreitig weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch zeichnet er sich durch eine besondere Eindrücklichkeit aus. Ebenso wenig liegt eine ärztliche Fehlbehandlung vor.

E. 4.2.2

Zu prüfen ist im Weiteren das Merkmal der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. In E. 10.2.2 des Urteils BGE 134 V 109 (S. 127 f. mit diversen Hinweisen) wurde präzisiert, dass die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS für sich allein dieses nicht zu begründen vermag. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche die Beschwerden beeinflussen können. Letztere bestehen beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 128 mit Hinweisen). Eine besondere Körperhaltung hat der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls nicht eingenommen (vgl. "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" des Dr. med. D._____ vom 1. Juni 2013, Ziff. 2b ["Unfallhergang"]). Rechnung zu tragen ist in diesem Zusammenhang indessen der Tatsache, dass die Wirbelsäule des Versicherten im damaligen Zeitpunkt bereits gewisse Läsionen aufwies. Die Annahme einer Verletzung der besonderen Art rechtfertigt sich allerdings nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (Urteile 8C_277/2013 vom 7. Juni 2013 E. 4.2.2, 8C_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3 und 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4). Insbesondere aus der am 20. Juni 2013 durchgeführten biomechanischen Kurzbeurteilung geht hervor, dass die vorgeschädigte Wirbelsäule die Beschwerden nur kurzzeitig zu verstärken vermochte. Da auch den übrigen medizinischen Berichten keine Hinweise auf eine erhebliche Vorschädigung der Wirbelsäule entnommen werden kann, ist das Kriterium der besonders schweren oder speziell gearteten Verletzungen deshalb zu verneinen. Selbst wenn es, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Form, als erfüllt zu betrachten wäre, ergäbe sich - so E. 4.3 hiernach - kein anderes Ergebnis.

E. 4.2.3

Mit Blick auf das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist dem Versicherten zuzugestehen, dass seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu einer gewissen Verminderung an Lebensqualität führen. Wie der behandelnde Psychiater Dr. med.

H._____ in seinen Berichten vom 1. Juli 2013 und 1. Februar 2014 ausführte, leidet der Beschwerdeführer, der sein Haus nur in Begleitung verlassen kann, an Bettlägrigkeit, Schlafstörungen und an einer gedrückten Stimmung. Zudem sei, so der Psychiater im Weiteren, ein sozialer Rückzug zu verzeichnen. Nach den zutreffenden vorinstanzlichen Erwägungen übersteigen die Beschwerden das bei HWS-Distorsionen übliche Mass jedoch nicht derart, dass das Merkmal als besonders ausgeprägt zu qualifizieren wäre.

E. 4.2.4

Das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; Urteil 8C_964/2009 vom 19. Februar 2010 E. 5.2.1). Da blossen ärztlichen Verlaufskontrollen bzw. der Abklärung des Gesundheitszustands dienenden Untersuchungen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Heilmethodik zukommt (Urteile 8C_786/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.2 und 8C_359/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 6.3 am Ende, je mit Hinweisen) und manualtherapeutische Vorgehen in Form von Physiotherapie keine spezifische, den Beschwerdeführer speziell belastende ärztliche Behandlung darstellen (Urteil 8C_500/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4 mit Hinweis), kann hier nicht von einer ununterbrochenen, bis zur Leistungseinstellung konsequent fortgeführten Behandlungsfolge ausgegangen werden. Der mehrwöchige stationäre Aufenthalt in der Klinik F._____ allein führt noch zu keiner erheblichen zusätzlichen Mehrbelastung im Sinne dieses Kriteriums.

E. 4.2.5

Bezüglich des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen gilt es ferner zu beachten, dass die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein müssen (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Einzig aus dem Umstand der ärztlichen Behandlung und der erheblichen Beschwerden, die bei der Beurteilung der spezifischen Adäquanzkriterien gesondert zu berücksichtigen sind, kann aber nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Nicht darunter zu zählen sind etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien. Ebenso wenig vermag die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten, das Kriterium zu erfüllen (Urteile 8C_786/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.2 und 8C_870/2008 vom 24. März 2009 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall sind, wie vom kantonalen Gericht namentlich unter Hinweis auf den beim Beschwerdeführer festgestellten Verdacht auf einen Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz zutreffend erkannt wurde, weder für bis zum Fallabschluss eingetretene erhebliche Komplikationen noch für einen schwierigen Heilungsverlauf Anhaltspunkte ersichtlich.

E. 4.2.6

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, hat das Bundesgericht in BGE 134 V 109 (E. 10.2.7 S. 129 f.) präzisiert, nicht mehr die Dauer der Arbeitsunfähigkeit solle massgebend sein, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person

ernsthafte Anstrengungen unternahme. Darin liege der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingen es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, sei ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret müsse ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Derartige Anstrengungen der versicherten Person könnten sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei sei auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann könnten Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig sei und solche Anstrengungen auszuweisen vermöge, könne das Kriterium erfüllen. Dem Beschwerdeführer ist mit dem kantonalen Gericht zugute zu halten, dass er seinen Willen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bekundet hat, indem er sich ambulanten und stationären Therapiemassnahmen unterzogen hat. Da indes trotz der ihm von Seiten der behandelnden Ärzte attestierten teilweisen Arbeitsfähigkeit (maximal 25 % [Berichte des Dr. med. H. _____ vom 1. Juli 2013 und 1. Februar 2014] bzw. 10 % [Bericht des Dr. med. D. _____ vom 24. November 2013]) keine Bemühungen um eine entsprechende erwerbliche Verwertung erkennbar sind, ist das Kriterium zwar zu bejahen, ohne dass es aber in ausgeprägtem Masse vorliegen würde.

E. 4.3

Können somit insgesamt höchstens drei der zu prüfenden Adäquanzkriterien als erfüllt gelten, wenn auch allesamt nicht in besonders augenfälliger Form, reicht dies beim geringen Schweregrad des Unfalls nicht aus, um die noch vorhandenen Beschwerden nach der allgemeinen Lebenserfahrung und dem üblichen Lauf der Dinge auf das Ereignis vom 15. März 2013 zurückzuführen (Urteil 8C_172/2009 vom 31. Juli 2009 E. 5.3.5 mit Hinweisen). Nichts Gegenteiliges hat in Bezug auf den Unfall vom 26. Mai 2004 zu gelten. Mit der Vorinstanz kann insoweit auf das Urteil 8C_387/2007 vom 25. Februar 2008 (E. 5-5.2.6) verwiesen werden. Ob die noch bestehenden Beschwerden natürlich kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind - im Sinne einer genügenden Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen) -, bedürfte, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, nur für den Fall einer abschliessenden Beurteilung, dass die spezifische Adäquanzprüfung zu bejahen wäre. Anders hat das Gericht lediglich zu entscheiden, wenn der Sachverhalt für eine einwandfreie diesbezügliche Prüfung nicht hinreichend abgeklärt ist (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472 mit Hinweis). Das kann vorliegend ausgeschlossen werden (vgl. E. 3.2.2 am Ende hievor). Von der beantragten Rückweisung der Angelegenheit zur Anhandnahme weiterer medizinischer Erhebungen ist daher abzusehen. Die Einstellung der Versicherungsleistungen auf Ende Januar 2014 ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Es hat damit beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

E. 5

Dem Prozessausgang entsprechend hat der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).