

## **BGer 8C\_804/2008 vom 2. Juni 2009**

Bundesgericht, 2009-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_804\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_804_2008)

FR: TF 8C\_804/2008 du 2 juin 2009

IT: TF 8C\_804/2008 del 2 giugno 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die beiden Beschwerden der B. \_\_\_\_\_ und des Rechtsanwalts Dr. iur. Häfliger sind voneinander zu trennen und durch selbstständige Urteile zu erledigen. Hienach zu beurteilen ist die Beschwerde der Versicherten hinsichtlich des strittigen folgenlosen Fallabschlusses per Ende Oktober 2004.

#### **E. 2**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. 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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

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**

Das kantonale Gericht hat die zur Beurteilung des Leistungsanspruchs einschlägigen Rechtsgrundlagen und die dazu ergangene Judikatur zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

#### **E. 4.1**

Nach eingehender und umfassender Würdigung der gesamten Aktenlage gelangte die Vorinstanz zu Recht zur Auffassung, dass die psychischen Beschwerden im Verlauf nach dem Unfall im Vergleich zu den nach der Hirnerschütterung aufgetretenen Beeinträchtigungen deutlich im Vordergrund standen, weshalb die Unfalladäquanz der ab 1. November 2004 fortgesetzt geklagten Gesundheitsstörungen nach der sogenannten Psycho-Praxis ( BGE 115 V 133 ) zu prüfen sei.

#### **E. 4.2**

Was die Beschwerdeführerin hiegegen einwendet ist unbegründet. Von einer "eineinhalbstündigen vollen Bewusstlosigkeit" ab Unfall bis zum Spitaleintritt oder von einer entsprechend langen, angeblich "schwer komatösen" Phase kann keine Rede sein. Weder der erstuntersuchende Dr. med. O. \_\_\_\_\_ noch die Chirurgische Klinik des Kantonsspitals X. \_\_\_\_\_ berichtete von einer Bewusstlosigkeit. Gemäss Angaben der letztgenannten Notfallstation vom 12. März 2002 war weder eine Bewusstlosigkeit noch

eine Amnesie, sondern ausschliesslich eine seit dem Unfall anhaltende motorische Aphasie feststellbar. Dementsprechend diagnostizierten die Notfallärzte abschliessend einzig eine Commotio cerebri und eine tiefe RQW retroaurikulär links. Im Zeitpunkt des Spitaleintritts lag der Wert auf der Glasgow Coma Scale bei 11 (GCS; vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 276/04 vom 13. Juli 2005 E. 2.2.2); im Verlaufe der Untersuchung stieg er wieder bis zum Höchstwert von 15 an, so dass die untersuchenden Ärzte mit der Versicherten normal kommunizieren konnten. Intrakranielle Läsionen konnten computertomographisch ausgeschlossen werden. Knapp drei Monate nach dem Unfall war die RQW reizlos abgeheilt, während der Hausarzt, Allgemeinmediziner Dr. med. Andreas R. \_\_\_\_\_, das postcommotionelle Syndrom mit depressiver Entwicklung und die chronischen Kopfschmerzen medikamentös antidepressiv sowie symptomatisch mit Schmerzmitteln behandelte. Psychiater Dr. med. Otto U. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung und einen langsamen Übergang in eine depressiv geprägte Anpassungsstörung. Auch während eines dreiwöchigen stationären Aufenthaltes in der Rehaklinik Y. \_\_\_\_\_ im Oktober 2002 wurden die neuropsychologisch feststellbaren Minderfunktionen "mit grosser Wahrscheinlichkeit als Folgen des aktuellen psychischen Zustandes" beurteilt, welche gut vereinbar seien mit "angst- und depressionsbedingten Auswirkungen". Laut Bericht vom 27. April 2003 der behandelnden Psychiaterin Dr. med. K. \_\_\_\_\_ brachte der stationäre Rehabilitationsaufenthalt angesichts überhöhter Erwartungen der Beschwerdeführerin an die Behandlung keine Verbesserung des Gesundheitszustandes; sämtliche Termine, auch die Therapiegespräche, empfinde die Versicherte "als Belastung". Gemäss übereinstimmenden medizinischen Unterlagen hat ein allfälliges Schädel-Hirntrauma höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri erreicht. Unter Berücksichtigung der gegebenen Umstände ist daher die Schleudertrauma-Praxis ( BGE 134 V 109 , 117 V 359 und 369) auf den hier zu beurteilenden Sachverhalt nicht anwendbar (SVR 2008 UV Nr. 35 S. 133, 8C\_476/2007 E. 4.1.3).

## **E. 5**

Das kantonale Gericht hat sodann mit in allen Teilen zutreffender Begründung richtig erkannt, dass der für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte adäquate Kausalzusammenhang zwischen den ab 1. November 2004 fortgesetzt geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 11. März 2002, welchen die Vorinstanz korrekt als mittelschweren Vorfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (zur Unfalleinstufung nach dem augenfälligen Geschehensablauf vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2 und 3.1 f.) einstufte, nach der hier anwendbaren Psycho-Praxis ( BGE 115 V 133 ) zu verneinen ist. Gestützt auf den Polizeirapport vom 25. März 2002 und die polizeilichen Protokolle zur Befragung von Auskunftspersonen steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 150 E. 2.1 S. 153 mit Hinweisen) fest, dass das nach der Beschwerdeführerin geworfene, 740 Gramm schwere Bierglas die Versicherte unerwartet von hinten an ihrem linken Schulterblatt sowie an ihrem linken Hinterkopf traf und dann auf dem Boden in Brüche ging. Die letztinstanzlichen Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen die Schlussfolgerungen des angefochtenen Entscheids, namentlich die Ausführungen zu den einzelnen Kriterien der Adäquanzbeurteilung (siehe BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), nicht in Frage zu stellen. Es wird auf die entsprechenden vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen ( Art. 109 Abs. 3 BGG ). Da weder ein einzelnes der nach BGE 115 V 133 für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders

ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise, sondern vielmehr nur teilweise gegeben sind, haben Verwaltung und Vorinstanz die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 11. März 2002 und den ab 1. November 2004 anhaltenden Beschwerden der Versicherten zu Recht verneint.

#### **E. 6.1**

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 (Abs. 2 lit. a) BGG mit summarischer Begründung und unter Verweis auf den vorinstanzlichen Entscheid (Abs. 3) erledigt.

#### **E. 6.2**

Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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