

# **BGer 8C\_844/2010 vom 15. Februar 2011**

Bundesgericht, 2011-02-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_844\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_844_2010)

FR: TF 8C\_844/2010 du 15 février 2011

IT: TF 8C\_844/2010 del 15 febbraio 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 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 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten ( Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG ). 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 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**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ( BGE 129 V 179 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen ( BGE 134 V 109 ) und bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall ( BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Verwaltung und Vorinstanz sind davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 2. Januar 2005 eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten hat, dass indessen keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen. Während die SUVA in ihrer Verfügung vom 11. September 2008 die für ihre Leistungspflicht vorausgesetzte adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden noch gestützt auf die Rechtsprechung zu den Unfallfolgen bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule geprüft hat, ging sie im Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2008 wie auch die Vorinstanz davon aus, dass beim Beschwerdeführer nach dem Unfall eine

psychische Fehlentwicklung eingetreten und die Adäquanz daher nach der sogenannten Psychopraxis ( BGE 115 V 133 ) zu beurteilen sei.

Beschwerdeweise wird sinngemäss im Wesentlichen geltend gemacht, dass die Adäquanz nicht nach der Psychopraxis, sondern nach der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen und zu bejahen sei.

#### **E. 4.1**

Festzuhalten ist zunächst, dass hier einzig die Folgen des am 2. Januar 2005 erlittenen Auffahrunfalls zu beurteilen sind.

#### **E. 4.2**

Unbestritten ist, dass sich der Versicherte bei diesem Ereignis eine HWS-Distorsion zugezogen und in der Folge unter den für eine solche Verletzung typischen Beschwerden gelitten hat. Namentlich ist aktenkundig, dass fünf Stunden nach dem Unfall Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten sind (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75, U 215/05 E. 5).

Der Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 18. April 2005 über einen protrahierten Verlauf mit subjektiv starker Beeinträchtigung durch Kopfschmerzen, occipitaler Druckschmerzhaftigkeit, Insomnie, Konzentrationsstörungen und psychomotorischer Verlangsamung; objektiv stellte der Hausarzt Beweglichkeitseinschränkungen der Halswirbelsäule fest. Nach den Angaben des Patienten hätten die Symptome, unter welchen er seit einem Velounfall im Jahr 1998 litt, zugenommen. Bei diesem Unfall vom 24. Juni 1998 hatte sich der Beschwerdeführer eine Gehirnerschütterung (sowie zwei tiefe Rissquetschwunden auf Stirne und Nasenwurzel und eine Verletzung an der rechten Schulter) zugezogen. Die Folgen dieses Unfalls wurden letztinstanzlich mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, heute Bundesgericht, vom 27. August 2002 beurteilt (U 415/01; s. dazu auch unten E. 4.10 in fine). Dr. med. A.\_\_\_\_\_ ging in seinem Zwischenbericht vom 4. September 2006 davon aus, dass der Zustand chronifiziert und ein bleibender Nachteil zu erwarten sei.

Nebst physiotherapeutischen und medikamentösen Massnahmen zur Schmerzbekämpfung wurde in der Folge namentlich ein Tinnitus behandelt, welcher schon früher aufgetreten war und eine Chronifizierung erfahren hatte, jedoch weitgehend kompensiert geblieben war, durch den hier zu beurteilenden Unfall indessen wiederum reaktiviert worden sei (Bericht des Zentrums X.\_\_\_\_\_ vom 23. Juni 2005). In seinem letzten aktenkundigen Bericht vom 14. Mai 2007 äusserte sich Dr. med. A.\_\_\_\_\_ denn auch lediglich zum Verlauf der Behandlung des Tinnitus, welche zu einer leichten Verbesserung der Situation geführt habe. Gemäss Bericht des Zentrums X.\_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2008 waren die Beschwerden aus otologischer Sicht konstant.

#### **E. 4.3**

Weitergehende, umfassende Abklärungen zu den Beschwerden wurden nicht veranlasst und beweismässige Weiterungen waren nach Auffassung der Vorinstanz auch nicht erforderlich, weil sie die Adäquanz verneint hat (Urteil 8C\_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress).

Es ist zunächst davon auszugehen, dass es sich dabei um organisch objektiv nicht ausgewiesene Beschwerden handelt. Dies bestätigte SUVA-Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ am 9. September 2008, nachdem er den Versicherten im Nachgang zu seiner Untersuchung vom 19. August 2008 mittels MRI hatte abklären lassen.

Ohne dass sich daraus ein zuverlässiges Gesamtbild ergeben würde, bestehen anhand der einzelnen Stellungnahmen in den medizinischen Akten indessen Hinweise darauf, dass die Beschwerden, welche der Versicherte seit dem 1998 erlittenen Velounfall geklagt hatte, nach dem hier zu beurteilenden Unfall eine beträchtliche Verschlimmerung erfahren haben.

Diesbezüglich sind zunächst die bereits genannten Berichte des Hausarztes Dr. med. A. \_\_\_\_\_ zu erwähnen, welcher dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Während gemäss neurologischer Einschätzung des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, vom 17. März 2004 nach dem 1998 erlittenen Velounfall ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bestand, welches zu einer lediglich leicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, jedoch zu einer relevanten Beeinträchtigung der Lebensqualität geführt habe, klagte der Versicherte anlässlich der erneuten Abklärung beim Neurologen am 7. Mai 2007 (nebst dem Tinnitus) namentlich über tägliche, teilweise migräneartige Kopfschmerzen (zweimal wöchentlich) sowie permanente Nackenschmerzen, die eine Steigerung des Arbeitspensums über 50% nicht zuliesse (Bericht vom 9. Mai 2007). Dazu ist zu ergänzen, dass der Beschwerdeführer nach Auskunft der Arbeitgeberin am 1. Januar 2001 mit einem 100%-Pensum eingestellt worden war, welches in der Folge jedoch wegen Dauerabsenzen auf den 1. Mai 2004 auf 80% herabgesetzt wurde; bis zum hier zu beurteilenden Unfall habe er dieses Pensum gut bewältigen können. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vermochte sich nicht zu äussern, inwieweit die Beschwerden auf den zweiten Unfall zurückzuführen seien, und empfahl eine interdisziplinäre Abklärung.

#### **E. 4.4**

Das kantonale Gericht hat erwogen, dass psychische Faktoren bereits kurz nach dem Ereignis vom 2. Januar 2005 eine wesentliche Rolle gespielt und im gesamten Verlauf bis zum Beurteilungszeitpunkt eindeutig im Vordergrund gestanden hätten. Es stützt sich dabei namentlich auf das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. Dezember 2007.

#### **E. 4.5**

Anlässlich dieser dritten psychiatrischen Exploration innert sieben Jahren, jedoch ohne Kenntnis der vollständigen SUVA-Akten, diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1), eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) nach Unfallereignissen 1998 und 2005.

Die SUVA hat diese Einschätzung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin zur Stellungnahme vorgelegt. Frau Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führt in ihrer Einschätzung vom 4. Juni 2008 aus, dass es sich bei der Persönlichkeitsstörung nicht um eine Normvariante, sondern um eine eigenständige, schwere psychische Erkrankung handle; sie habe sich unfallfremd entwickelt. Der Versicherte sei dadurch deutlich eingeschränkt in seinen Möglichkeiten, mit Belastungen oder schwierigen Lebensereignissen umzugehen. Es sei gut vorstellbar, dass er deswegen nach dem Unfallereignis vom 5. Januar 2005 nicht in der Lage gewesen sei, in einer konstruktiven Art mit dem Unfallereignis und den aufgetretenen Schmerzen umzugehen. Auch habe er nicht auf die bisherigen stabilisierenden Strategien (Sport, Reisen) zurückgreifen können. Persönlichkeitsstörungen seien therapeutisch nur sehr schwer zu beeinflussen. Eine Veränderung der charakterlichen Konstitution und der Verhaltensmuster im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung sei eher unwahrscheinlich. Während

die anderen diagnostizierten Krankheitsbilder (Anpassungsstörung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) im Rahmen einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung grundsätzlich besserungsfähig wären, sei eine solche beim Versicherten zufolge der Persönlichkeitsstörung deutlich erschwert und seien entsprechende bisherige Versuche in den Jahren 2005 und 2006 gescheitert. Es bestehe denn auch eine fehlende Krankheitseinsicht bezüglich der psychischen Störungen. Eine wesentliche Verbesserung des Beschwerdebildes durch einen weiteren Behandlungsversuch schien der Psychiaterin fraglich.

#### **E. 4.6**

In Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen ( BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Sofern nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild gesprochen werden kann, das einer Differenzierung kaum zugänglich ist, ist die Prüfung der adäquaten Kausalität unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 vorzunehmen, das heisst, psychische Komponenten bleiben bei der Beurteilung und Gewichtung der einzelnen Kriterien unberücksichtigt. Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer davon zu unterscheidenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, wenn also die schleudertraumaspezifischen Beschwerden im Verlauf der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben. Mit anderen Worten gelangt auch nach einer Distorsion der Halswirbelsäule die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zur Anwendung, sofern die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen als eine selbständige Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, die insofern sekundären Charakter trägt, als sie sich von (Langzeit-)Symptomen der beim Unfall erlittenen Distorsion der Halswirbelsäule unterscheidet (Urteil U 238/05 vom 31. Mai 2006 E. 4.1).

Lagen bei einer versicherten Person schon vor dem Unfall psychische Beschwerden vor, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden, ist der adäquate Kausalzusammenhang ebenfalls nach der für psychische Fehlentwicklungen massgebenden Rechtsprechung zu beurteilen. Denn diesfalls kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS ( BGE 117 V 359 ) nicht erfüllt sind (RKUV 2000 Nr. U 397 E. 3).

#### **E. 4.7**

Aufgrund der psychiatrischen Stellungnahmen kann weder davon ausgegangen werden, dass das psychische Leiden durch den Unfall hervorgerufen worden wäre und die durch den Unfall mit Schleudertrauma verursachten Beschwerden durch eine Dominanz der psychischen Problematik imponieren würden, noch dass die vorbestehende psychische Störung durch den Unfall verschlimmert worden wäre.

Wie Frau Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eingehend und nachvollziehbar darlegt, besteht die Persönlichkeitsstörung beim Versicherten seit dem frühen Erwachsenenalter und hat sich unfallfremd entwickelt. Sie führt zu auffälligen Verhaltensmustern, welche nicht auf Episoden begrenzt sind, sondern andauernd im gleichen Umfang bestehen. Eine Verschlimmerung der Persönlichkeitsstörung aufgrund eines Unfallereignisses ist nicht wahrscheinlich. Die Persönlichkeitsstörung selber ist denn auch nach wie vor in gleichem Umfang vorhanden.

Vielmehr ist gestützt auf die Einschätzung der Frau Dr. med. E. \_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass es (erst) durch den hier zu beurteilenden Unfall und dessen Folgen zu einer Dekompensation der prätraumatischen Persönlichkeitsstörung gekommen ist, im Sinne einer Unmöglichkeit, mit Belastungen, schwierigen Lebensereignissen und Schmerzen umzugehen. Frau Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führt dazu aus, dass der Beschwerdeführer bis zum hier zu beurteilenden Unfall im Januar 2005 zu 80% erwerbstätig war, während er in der Folge nur noch ein Pensum von 50% wahrnehmen konnte. Ebenso ist Dr. med. D. \_\_\_\_\_ der Auffassung, dass der Versicherte auf Grund seiner Persönlichkeitsstruktur keine adäquaten Bewältigungsmittel gesehen habe, die nach dem Unfallereignis aufgetretenen Schmerzen zu kompensieren beziehungsweise zu verarbeiten. Er geht davon aus, dass sich insofern jedenfalls durch den im Januar 2005 erlittenen Unfall eine richtunggebende Verschlimmerung eingestellt habe.

#### **E. 4.8**

Dass die psychischen Beschwerden ganz im Vordergrund stehen würden beziehungsweise die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Störungen in den Hintergrund getreten seien, kann unter diesen Umständen nicht gesagt werden ( BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; Urteil U 323/00 vom 5. September 2001 E. 4b).

Demgegenüber kann die Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis jedenfalls nicht von vornherein ausgeschlossen werden.

#### **E. 4.9**

Die in BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff. präzisierten (erhöhten) Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, setzen eine sorgfältige und umfassende Sachverhaltsabklärung voraus (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123). Diesbezügliche beweismässige Weiterungen können unterbleiben, wenn die adäquate Kausalität der organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden zu verneinen ist (Urteil 8C\_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress). Diese Rechtsprechung entbindet jedoch weder den sozialen Unfallversicherer noch das kantonale Sozialversicherungsgericht von der Verpflichtung, den rechtserheblichen Sachverhalt nach Massgabe des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 125 V 193 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158, 130 I 180 E. 3.2 S. 183) vollständig und richtig festzustellen ( Art. 105 Abs. 2 BGG ; Ulrich Meyer, Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Basel 2008, N 59 zu Art. 105 BGG ), zumal zahlreiche Angaben in tatsächlicher Hinsicht (z.B. zum Unfallhergang; vgl. hierzu BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123) auch im Rahmen der Adäquanzprüfung (z.B. bei der Beurteilung der Unfallschwere oder der erlittenen Verletzungen) von erheblicher Bedeutung sind. Nicht nur die Tatfrage des Nachweises einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, sondern auch die Rechtsfrage der Adäquanzprüfung

setzt daher eine vollständige und richtige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts voraus (vgl. Urteil 8C\_578/2007 vom 30. Mai 2008 E. 4.2).

#### **E. 4.10**

Zusammengefasst ist im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass der Unfall weder eine psychische Fehlentwicklung herbeigeführt noch die vorbestehende psychische Störung verschlimmert hat, jedoch gemäss den psychiatrischen Stellungnahmen feststeht, dass der Versicherte aufgrund seiner vorbestehenden psychischen Problematik deutlich eingeschränkt ist, mit - allenfalls unfallbedingten - Belastungen und Schmerzen umzugehen. Während der rechtskräftig beurteilte Velounfall vom 24. Juni 1998 aus diesem Grund nach ärztlicher Einschätzung vor allem zu einer Beeinträchtigung hinsichtlich der Lebensqualität und Freizeitgestaltung führte, bestehen nach Lage der medizinischen Akten Hinweise darauf, dass es nach dem hier zu beurteilenden Unfall vom 2. Januar 2005 zu einer Verschlimmerung der Schmerzen gekommen ist, was sich nunmehr zufolge des psychischen Leidens und der damit verbundenen mangelhaften Fähigkeit, mit Schmerzen umzugehen, auch in beträchtlichem Umfang auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Mit Blick auf die erhöhten Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, konnten beweismässige Weiterungen daher nicht unterbleiben. Ob die Adäquanz unter Anwendung der Schleudertrauma-Praxis ohnehin zu verneinen wäre, kann nicht von vornherein gesagt werden, zumal dabei auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

Soweit die Adäquanz nicht zu negieren ist, bedarf es hinsichtlich der Beschwerden weiterer Abklärungen; die Einholung eines poly-/interdisziplinären Gutachtens ist diesfalls unabdingbar (s. BGE 134 V 109 E. 9.3-9.5 S. 124 ff.).

#### **E. 5**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Gerichtskosten werden dem Prozessausgang entsprechend der SUVA auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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