

## **BGer 8C\_8/2007 vom 15. Januar 2008**

Bundesgericht, 2008-01-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_8\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_8_2007)

FR: TF 8C\_8/2007 du 15 janvier 2008

IT: TF 8C\_8/2007 del 15 gennaio 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Weil die angefochtene Entscheidung nach dem Datum des Inkrafttretens des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110), dem 1. Januar 2007 (AS 2006, 1242) ergangen ist, untersteht die Beschwerde dem neuen Recht ( Art. 132 Abs. 1 BGG ).

#### **E. 2**

Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus dem Verkehrsunfall vom 14. Dezember 1999 über den 31. Januar 2005 hinaus.

Die für die Beurteilung massgeblichen Rechtsgrundlagen sind im angefochtenen Entscheid, auf welchen verwiesen wird, zutreffend dargestellt. Es betrifft dies namentlich den für einen Leistungsanspruch vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden im Allgemeinen ( BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) sowie bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall ( BGE 115 V 133 ) und bei Schleudertraumen der HWS ohne organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen ( BGE 117 V 359 ; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 und SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 zu den dem HWS-Schleudertrauma äquivalenten Verletzungsmechanismen) im Besonderen mit den sich stellenden Beweisfragen. Zu ergänzen ist, dass für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs eine Teilursächlichkeit des Unfalls genügt ( BGE 123 V 43 E. 2b S. 45 mit Hinweis, 121 V 326 E. 2e S. 329 mit Hinweisen). An diesen Grundsätzen hat sich mit dem In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) am 1. Januar 2003 nichts geändert.

#### **E. 3**

Das kantonale Gericht hat zunächst erkannt, die bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen liessen sich nicht mit einem organischen Substrat im Sinne einer unfallbedingten strukturellen Veränderung erklären. Diese Beurteilung beruht auf einer sorgfältigen Würdigung der medizinischen Akten und ist nicht zu beanstanden. Soweit der Versicherte unter Hinweis auf das neurologische Gutachten des Universitätsspitals X.\_\_\_\_\_ (USX) vom 21. November 2002 (mit Ergänzung vom 30. April 2003) und die fachärztliche Beurteilung des Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 12. August 2003 Abweichendes geltend machen lässt, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat, ist mit den in diesen und den weiteren medizinischen Akten erwähnten klinisch fassbaren Symptomen keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge beschrieben, welche die persistierenden Beschwerden zu erklären vermöchte. Zuverlässige Hinweise auf eine solche Unfallfolge haben sich bei den zahlreichen, auch mit bildgebenden Verfahren durchgeführten Untersuchungen nicht ergeben. Es fanden sich zwar Veränderungen an der HWS. Diese sind indessen entweder (degenerativ bedingt) vorbestehend oder deutlich nach dem Unfall vom 14. Dezember 1999

aufgetreten und wurden mit Recht als unfallfremd beurteilt.

#### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht hat im Weiteren erwogen, es sei zwar eine beim Unfall vom 14. Dezember 1999 erlittene HWS-Distorsion diagnostiziert worden. Dennoch könne nicht auf ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS geschlossen werden. Denn rechtsprechungsgemäss müsse das für derartige Verletzungen typische bunte Beschwerdebild innerhalb von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Dies sei hier nicht der Fall, da zunächst nur Nacken- und Kopfschmerzen bestanden hätten. Sei nicht von einer solchen Verletzung auszugehen, fehle es an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und dem Unfall. Der überdies erforderliche adäquate Kausalzusammenhang sei daher nicht nach der Schleudertrauma-Praxis, sondern gemäss den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen zu prüfen.

Zutreffend ist, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen organisch nicht (hinreichend) erklärbaren Beschwerden und einem Unfall in der Regel bejaht wird, wenn ein HWS-Schleudertrauma (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vorliegt ( BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). Ebenfalls richtig ist, dass für die Annahme einer solchen Verletzung das Auftreten bestimmten Beschwerden innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall vorausgesetzt wird. Entgegen dem angefochtenen Entscheid kann aber nicht verlangt werden, dass innerhalb der umschriebenen Latenzzeit das gesamte typische Beschwerdebild in Erscheinung tritt. Entsprechendes lässt sich auch dem vom kantonalen Gericht hiezu erwähnten, in RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 veröffentlichten Entscheid des (damaligen) Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) nicht entnehmen. Verlangt wurde dort (einzig) das Auftreten von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion oder an der HWS innerhalb der genannten Latenzzeit (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 E. 5e). Diesen Grundsatz bestätigte das Bundesgericht in einem jüngst ergangenen Urteil, indem bekräftigt wurde, dass sich die Latenzzeit von maximal 72 Stunden auf Beschwerden in der Halsregion und an der HWS und nicht auf die weiteren zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beschwerden bezieht (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 mit Hinweisen, U 215/05).

Vorliegend traten gleich nach dem Unfall unbestrittenermassen Beschwerden im Nackenbereich auf, weshalb sich ein natürlich unfallkausales HWS-Schleudertrauma resp. ein äquivalenter Verletzungsmechanismus nicht mit der Begründung der mangelnden Beschwerden innerhalb der besagten Latenzzeit verneinen lässt.

#### **E. 4.2**

Die Diagnose einer beim Unfall erlittenen HWS-Distorsion ist ebenfalls als gesichert zu betrachten. Die SUVA hat indessen bereits im Einspracheentscheid vom 1. Juni 2005 die Auffassung vertreten, das bunte Beschwerdebild sei nicht in genügender Ausprägung aufgetreten, um eine der Verletzungen, welche der Schleudertrauma-Praxis zugrunde liegen, annehmen zu können.

Aus den Akten ergibt sie hiezu Folgendes: Von den für typisch erachteten Beschwerden werden in den ersten medizinischen Berichten nach dem Unfall nebst Nackenbeschwerden Kopfschmerzen genannt. Gemäss Untersuchungsbericht des Neurologen Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2000 gab der Versicherte sodann an, er leide an einem "Trümmel", wenn er am Morgen zu rasch aufstehe, sei bei Schmerzen vergesslicher geworden und werde auch vermehrt aggressiv. Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ interpretierte zudem das Verhalten des Beschwerdeführers als möglicherweise subdepressiv. Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 3. Juli 2000 wird ein gelegentlicher Schwindel erwähnt. Gemäss dem am 25. August 2000 erstatteten Austrittsbericht der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_, in der sich der Beschwerdeführer vom 19. Juli bis 16. August 2000 aufgehalten hatte, bestanden nebst Nacken- und Kopfbeschwerden ein zeitweiliger lageunabhängiger Schwankschwindel, Störungen des Frischzeitgedächtnisses und der Konzentration sowie eine erhöhte Lärm- und Lichtempfindlichkeit; die neuropsychologische Abklärung ergab leichte bis mittelschwere kognitive und affektive Auffälligkeiten, die psychosomatische Abklärung eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion. Anlässlich der in der Folge durchgeführten neurootologischen Untersuchungen konnten die subjektiven Schwindelbeschwerden objektiviert werden. Es wurde deswegen eine Beschränkung auf sitzende Arbeiten bestätigt (Untersuchungsbericht Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA, vom 18. Dezember 2000).

Zu den initialen Nackenschmerzen sind somit weite Teile des typischen bunten Beschwerdebildes mit der hiefür üblichen Verstrickung somatischer und psychischer Komponenten hinzugekommen. Unter diesen Umständen ist entgegen der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Versicherte beim Unfall vom 14. Dezember 1999 eine HWS-Verletzung erlitten hat, welche für die danach aufgetretenen Beschwerden zumindest teilweise natürlich kausal ist und die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis bei der Adäquanzprüfung rechtfertigt. Anders wäre allenfalls zu entscheiden, wenn die bestehende psychische Problematik gegenüber den somatisch imponierenden Beschwerden schon kurz nach dem Unfall resp. im gesamten Verlauf eindeutig dominiert hätte ( BGE 123 V 98 ; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01, 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00). Dies trifft nach Lage der Akten nicht zu (vgl. unter anderem neurologisches USX-Gutachten vom 21. November 2001). Die psychische Problematik kann zudem nicht zuverlässig als ausserhalb der Symptome der Distorsionsverletzung stehende, selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung betrachtet werden (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, U 277/04).

#### **E. 4.3**

In Bezug auf die hier streitige Leistungspflicht ab 1. Februar 2005 ist zunächst zu prüfen, ob sich hinsichtlich der natürlich kausalen Unfallfolgen etwas Wesentliches geändert hat. Danach bestimmt sich namentlich auch, ob der adäquate Kausalzusammenhang bei den persistierenden Beschwerden ebenfalls nach der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen ist.

Um dies zu verneinen, müsste mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, dass der beim Unfall vom 14. Dezember 1999 erlittenen HWS-Distorsion keinerlei natürlich ursächliche Bedeutung mehr für die noch bestehenden Beschwerden zukommt.

Dieser Nachweis ist aufgrund der Akten nicht erbracht. Zwar trat nebst den vorbestandenen degenerativen Veränderungen an der HWS neu eine - mit MRI-Untersuchung vom 24. April 2002 festgestellte - Herniation auf Höhe C3/C4 auf, welche ihrerseits für

Beschwerden verantwortlich gemacht und am 12. Februar 2004 erfolglos mittels einer Facettengelenkinfiltration behandelt wurde. Sodann klang der Schwindel mit der Zeit weitgehend ab und konnte eine fast vollständige Normalisierung der vestibulären Funktionsstörung konstatiert werden (neurootologischer Untersuchungsbericht des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2002; neurologisches USX-Gutachten vom 21. November 2002). Es kann aber trotz dieser Entwicklung nicht zuverlässig gesagt werden, die beim Unfall erlittene HWS-Distorsion habe keine auch nur teilursächliche Bedeutung mehr für die ab 1. Februar 2005 noch bestandenen Beschwerden. Entsprechendes lässt sich auch nicht daraus ableiten, dass sich die psychische Problematik insofern verschlimmert hat, als nunmehr von Angst und depressive Störung gemischt bei Somatisierungstendenz mit Chronifizierungsgefahr ausgegangen wird (Austrittsbericht der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ vom 27. Juni 2001 nach der erneuten Hospitalisation vom 30. April bis 8. Juni 2001; Berichte der seit März 2001 behandelnden Psychiaterin vom 12. Juni und 20. November 2002 sowie 26. Oktober 2005).

Bleibt es nach dem Gesagten bei einer mindestens teilursächlichen Bedeutung der beim Unfall vom 14. Dezember 1999 erlittenen HWS-Verletzung für die persistierenden Beschwerden, beurteilt sich der adäquate Kausalzusammenhang hiefür entgegen SUVA und Vorinstanz nach der Schleudertrauma-Praxis. Dies ist insofern relevant, weil nach dieser Praxis, anders als im Falle einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall, bei der Prüfung der abhängig von der Unfallschwere in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden unfallbezogenen Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, weil es hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden eher als organischer und/oder psychischer Natur beurteilt werden ( BGE 117 V 359 E. 6a S. 367).

## **E. 5**

Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen ( BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f.). Dieses ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufes im mittleren Bereich und hier eher im Grenzbereich zu den leichten als zu den schweren Unfällen einzuordnen.

Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind ( BGE 117 V 359 E. 6a S. 367), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein ( BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.).

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls liegen nicht vor. Nicht gegeben ist auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Anders verhält es sich beim Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung: Aus den Akten ergibt sich, dass eine regelmässige und zielgerichtete Behandlung unfallbedingter Beschwerden erfolgt ist, welche die bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS üblichen zwei bis drei Jahre Dauer (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05, E. 8.3.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.2.4, je mit Hinweisen) deutlich übertrifft. Das Kriterium ist daher erfüllt. Gleiches gilt mit Blick auf die über den gesamten Zeitraum andauernden, intensiven Beschwerden für das Kriterium der Dauerbeschwerden (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05, E. 8.4; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.2.6). Das Kriterium von Grad

und Dauer der Arbeitsunfähigkeit kann aufgrund der ausgewiesenen mehrjährigen vollen Beeinträchtigung, welche nur von kurzen und jeweils gesundheitsbedingt wieder beendeten Arbeitsversuchen unterbrochen wurde, ebenfalls bejaht werden (vgl. die in RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00, exemplarisch aufgeführten Präjudizien). Da zumindest die Kriterien der Dauer der ärztlichen Behandlung und der Dauerbeschwerden auch in ausgeprägter Weise vorliegen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen, ohne dass die weiteren Kriterien (ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen) noch geprüft werden müssten. SUVA und Vorinstanz haben einen weiteren Leistungsanspruch somit zu Unrecht mit der Begründung der fehlenden Kausalität verneint, was zur Gutheissung der Beschwerde führt.

#### **E. 6**

Dem Prozessausgang entsprechend hat die SUVA die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ; zur Kostenpflicht des Unfallversicherers: noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil 8C\_158/2007 vom 13. November 2007, E. 5) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten ( Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ).

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