

# **BGer 8C 926/2008 vom 30. Juli 2009**

Bundesgericht, 2009-07-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_926\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_926_2008)

FR: TF 8C 926/2008 du 30 juillet 2009

IT: TF 8C 926/2008 del 30 luglio 2009

## **Regeste**

Unfallversicherung (Taggeld, Heilbehandlung) | 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 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). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **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**

Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind Noven im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig (vgl. zur Geltung dieser Bestimmung im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 8C\_934/2008 E. 3.4). Die Voraussetzungen, unter denen die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Unterlagen ausnahmsweise zulässig wären, sind vorliegend nicht erfüllt, so dass diese unbeachtet bleiben müssen.

### **E. 2**

Im Einspracheentscheid vom 19. Februar 2007, auf den die Vorinstanz verweist, werden die Bestimmungen über den Unfallbegriff ( Art. 4 ATSG ), die Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG ) sowie den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen ( Art. 6 Abs. 1 UVG ) sowie auf Heilbehandlung, Taggeld und Integritätsentschädigung ( Art. 10, Art. 16 und Art. 24 Abs. 1 UVG ) im Besonderen zutreffend dargelegt. Richtig sind auch

die Ausführungen zu den nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ( BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). Gleiches gilt zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2) und zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens eingetretenen Sachverhalt ab ( BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366). Die mit Beschwerdeschrift vom 6. November 2008 im letztinstanzlichen Verfahren neu eingereichten drei Arztberichte datieren allesamt vom Oktober 2008 und sind nicht geeignet, den in tatsächlicher Hinsicht festgestellten, bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 19. Februar 2007 eingetretenen und hier massgebenden Sachverhalt in Frage zu stellen. Die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise anzunehmende Zulässigkeit von Noven ( Art. 99 BGG ; vgl. dazu E. 1.3 hievor) sind nicht erfüllt. Entgegen der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich, dass das kantonale Gericht die notwendigen Beweise in Verletzung von Art. 61 lit. c ATSG nicht erhoben oder den Sachverhalt willkürlich festgestellt hätte.

### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht hat die vorhandene Aktenlage in Bezug auf den massgebenden Sachverhalt umfassend und pflichtgemäss gewürdigt. Mit einlässlicher und nachvollziehbarer Begründung hat es insbesondere gestützt auf das MEDAS-Gutachten in Übereinstimmung mit der Allianz festgestellt, - dass die Versicherte schon vor dem Unfall depressive Episoden entwickelt und unter Polytoxikomanie sowie einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gelitten hat, - dass der Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des psychogenen Vorzustandes führte, welche jedoch im Begutachtungszeitpunkt (September 2005) bereits wieder auf den Status quo abgeheilt war, - dass der Unfall als dauerhaft verbleibende Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit am rechten Knie eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung infolge einer beginnenden medialen Kniegelenksarthrose hinterliess, welche bei einer Integritätseinbusse von 10 % Anspruch auf eine entsprechende Integritätsentschädigung begründet, - dass im Begutachtungszeitpunkt von weiteren medizinischen Behandlungsmassnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, - und dass die Beschwerdeführerin unfallbedingt in der angestammten und jeder körperlich belastenden Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig war, jedoch in einer leidensangepassten, körperlich leichteren Tätigkeit (z.B. Bürotätigkeiten) zumutbarerweise eine volle Leistungsfähigkeit erwerblich zu verwerten vermochte.

### **E. 4.2**

Demgegenüber wendet die Versicherte ein, im Zeitpunkt des Unfalles seien die Borderline-Störung und eine depressive Phase abgeheilt gewesen. Nach Einschätzung der

behandelnden Ärzte sei die Beschwerdeführerin - auch in einer angepassten Tätigkeit - vom 1. März bis 27. Juni 2006 zu 100 % und seit 28. Juni 2006 zu 40 % arbeitsunfähig geblieben. Von einer weiteren Behandlung der belastungsabhängigen und -unabhängigen Knieschmerzen rechts sei nach wie vor eine namhafte Besserung zu erwarten. In Bezug auf die psychischen Beschwerden könne auf die unsicheren Angaben des psychiatrischen MEDAS-Gutachters Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nicht abgestellt werden. Sein Verdacht auf ein Borderline-Syndrom vermöge nicht das Erreichen des Status quo (sine) zu begründen. Der medizinische Endzustand liege noch nicht vor. Die Versicherte leide nicht nur an belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Knie, sondern auch an Schmerzausstrahlungen in die angrenzenden Körperteile, weshalb jedenfalls von einer Integritätseinbusse von mindestens 20 %, statt nur 10 % auszugehen sei.

### **E. 5.1**

Der begutachtende Neurologe und Psychiater Dr. med. M.\_\_\_\_\_ setzte sich in seinem psychiatrischen Consiliargutachten vom 6. Januar 2006 unter anderem auch mit den teilweise abweichenden Diagnosen des bereits vor dem stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik X.\_\_\_\_\_ vom Oktober 2001 behandelnden Psychiaters Dr. med. A.\_\_\_\_\_ auseinander. Mit Blick auf dessen Bericht vom 30. Oktober 2005 hielt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar und überzeugend fest, die von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ beschriebenen Symptome stünden im Zusammenhang mit der gemäss behandelndem Psychiater schon früher gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung im Sinne eines Borderline-Syndroms. Borderline-Persönlichkeitsstörungen würden üblicherweise nicht abheilen, sondern einen undulierenden Verlauf mit Besserungen und Verschlechterungen nehmen. Die von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung stellte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in Frage, weil es der Versicherten anfänglich nach dem Unfall laut Angaben des behandelnden Psychiaters zunächst "psychisch erstaunlich gut" gegangen sei. Die psychische Krise sei erst dann eingetreten, als sich ihre Hoffnungen auf eine vollständige körperliche Genesung zerschlagen hatten. Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung hätten zudem keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung festgestellt werden können. Als dauerhafte Folge des Unfalles vom 10. Oktober 2003 verbleibe der Beschwerdeführerin einzig die schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Kniegelenk infolge der radiologisch nachweisbaren, beginnenden medialen Kniegelenksarthrose.

### **E. 5.2**

Soweit die Versicherte geltend macht, die Heilbehandlung in Bezug auf die Schmerzen im rechten Knie samt Ausstrahlungen sei fortzusetzen, ist festzuhalten, dass diesbezüglich von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung bereits im September 2005 jedenfalls keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes ( Art. 19 Abs. 1 UVG ) mehr zu erwarten war. Gemäss MEDAS-Gutachten war schon damals nicht nur in somatischer, sondern auch in psychischer Hinsicht der Endzustand mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht. Die medikamentöse Schmerzbehandlung mit Lyrica hatte die Versicherte selber wegen Nebenwirkungen abgebrochen, weshalb von einer Wiederaufnahme dieser Therapie nicht ein namhafter Heilbehandlungserfolg von Dauer zu erwarten war. Der explorierende Psychiater Dr. med. M.\_\_\_\_\_ legte zudem dar, dass im Begutachtungszeitpunkt aus fachärztlicher Sicht der Status quo sine erreicht war. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin findet sich in den Akten keine medizinisch nachvollziehbar und überzeugend begründete Beurteilung, wonach von weiteren

Heilbehandlungsmassnahmen nach Ende September 2005 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit noch eine nachhaltige und namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Nichts anderes ergibt sich aus dem vagen Hinweis des Dr. med. O. \_\_\_\_\_, wonach "allenfalls eine spezifische Schmerztherapie durch [einen] Anästhesisten möglich wäre." Statt dessen ist festzuhalten, dass der zuständige obligatorische Krankenpflegeversicherer gegen die verfügte Einstellung der unfallbedingten Heilbehandlung zu Recht nicht opponiert hat. Der Abschluss der unfallbedingten Heilbehandlung per 30. September 2005 ist somit nicht zu beanstanden.

## **E. 6**

Die Bestimmung des Ausmasses der dauernden und erheblichen, unfallbedingten Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Unversehrtheit beruht ausschliesslich auf der Basis medizinischer Feststellungen (SVR 2009 UV Nr. 27 S. 97, 8C\_459/2008 E. 2.3 mit Hinweisen), wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1 i.f. mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin vermag ihre subjektive Einschätzung einer höheren Integritätseinbusse als 10 % nicht auf eine entsprechende, medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung des Integritätsschadens abzustützen. Es bleibt daher bei der von der Allianz zugesprochenen und vorinstanzlich bestätigten Integritätseinbusse von 10 %, welche auf der überzeugenden und schlüssigen Schätzung des Integritätsschadens gemäss MEDAS-Gutachten beruht.

## **E. 7.1**

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Urteil 8C\_173/2008 vom 20. August 2008 E. 2.3 mit Hinweisen). Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt (RKUV 2000 Nr. KV 112 S. 122, K 14/99 E. 3a mit weiteren Hinweisen). Diese Übergangsfrist ist in der Regel auf drei bis fünf Monate zu bemessen (RKUV 2005 Nr. KV 342 S. 358, K 42/05 E. 1.3 mit Hinweisen).

### **E. 7.2.1**

Die Versicherte beschrieb ihre seit 1. März 2003 verrichtete Wunschtätigkeit als Tierpflegerin bei der Begutachtung als körperlich sehr belastend. Statt ihres bis zum Unfall ausgeübten Normalarbeitspensums von 80 % vermochte sie unfallbedingt nur noch ein Pensum von 60 % zu erfüllen. In Bezug auf ein 100 %-Pensum als Tierpflegerin am angestammten Arbeitsplatz schätzten die MEDAS-Gutachter die dauerhaft verbleibende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit auf 40 %. Sie wiesen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin durch den Wechsel in eine adaptierte, körperlich leichtere Tätigkeit (z.B. im Bürobereich) ohne Notwendigkeit, Arbeiten kniend verrichten zu müssen, keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erleide. Laut MEDAS-Gutachten hatte die Versicherte in der Vergangenheit z.B. von 1989 bis 1994 mit einem Pensum von 80 bis 100 % als Telefonistin in einem Industriebetrieb gearbeitet. Gestützt auf die Angaben gemäss MEDAS-Gutachten hielt die Allianz unmittelbar nach

Kenntnisnahme von diesem Gutachten im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs am 22. Februar 2006 fest, dass der Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichteren Tätigkeit zumutbar sei, ohne dass sie dadurch im Vergleich zur angestammten Tätigkeit als Tierpflegerin eine Erwerbseinbusse hinzunehmen habe. Deshalb werde die Beschwerdegegnerin das Taggeld nach Ablauf einer Anpassungsfrist per 31. Mai 2006 einstellen. Mit Verfügung vom 31. Mai 2006 verlängerte die Allianz die Anpassungsfrist um einen Monat und stellte das Taggeld per Ende Juni 2006 ein.

#### **E. 7.2.2**

Mit Einspracheentscheid vom 19. Februar 2007 legte die Beschwerdegegnerin zudem dar, weshalb es auch für die Periode vom 1. März bis 28. Juni 2006 bei der Beurteilung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten von 40 % bezogen auf ein 100 %-Pensum bleibt. Was die Beschwerdeführerin hiegegen unter Berufung auf die Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Assistenzärztin Dr. med. S. \_\_\_\_\_ von der Rheumaklinik des Spitals Y. \_\_\_\_\_ vorbringt, ist unbegründet. Hinsichtlich des somatischen Befundes am rechten Knie und der gestellten Diagnosen ging Dr. med. S. \_\_\_\_\_ laut Bericht vom 23. März 2006 im Wesentlichen übereinstimmend mit dem interdisziplinären MEDAS-Gutachten von einer endgradig schmerzhaften Beugeeinschränkung des rechten Kniegelenks mit druckdolenter Narbe am medialen rechten Kniegelenk aus. Die behandelnde Ärztin legte jedoch nicht nachvollziehbar dar, weshalb ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei grundsätzlich vergleichbaren Befunden von der Beurteilung gemäss MEDAS-Gutachten abweicht. Dieses Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Somit kommt dieser Expertise grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

#### **E. 8**

Unter den gegebenen Umständen hat das kantonale Gericht demnach zu Recht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt und in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hiezu BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 8.3 mit Hinweisen) auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet. Es hat zusammenfassend gestützt auf die in tatsächlicher Hinsicht massgebenden Feststellungen zutreffend erkannt, dass die von der Allianz verfügte und mit Einspracheentscheid vom 19. Februar 2007 bestätigte Einstellung der Heilbehandlung per 30. September 2005 und des Taggeldes per 30. Juni 2006 sowie die Bemessung der Integritätsentschädigung basierend auf einer unfallbedingten Integritätseinbusse von 10 % rechtens sind. Die entsprechende, mit angefochtenem Entscheid geschützte Terminierung der nach dem Unfall vom 10. Oktober 2003 erbrachten UVG-Leistungen ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 9**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).