

BGer 8C_956/2009 vom 9. März 2010

Bundesgericht, 2010-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_956_2009

FR: TF 8C_956/2009 du 9 mars 2010

IT: TF 8C_956/2009 del 9 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. 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

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der SUVA für die über den 31. August 2008 hinaus geklagten Beschwerden der Versicherten.

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall gelten (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; vgl. auch Urteil 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008 E. 2.2).

E. 3

Bezüglich des letztinstanzlich eingereichten audio-neurootologischen Berichts des Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 6. November 2009, der sich mit der Objektivierung der geklagten Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden auseinandersetzt, ist festzuhalten, dass neue Tatsachen und Beweismittel nur soweit vorgebracht werden dürfen, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was in der Beschwerde näher darzulegen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 134 V 223 E. 2.2.1 S. 226 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf, inwiefern erst der Entscheid der Vorinstanz zu den neuen Vorbringen Anlass gegeben hat, zumal bereits diese zu beurteilen hatte, ob organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen vorliegen oder nicht, weshalb das neue Beweismittel unzulässig ist.

Die SUVA reicht letztinstanzlich neu ein interdisziplinäres Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Z._____, vom 7. Dezember 2009 ein. Auch dieses Aktenstück kann nicht berücksichtigt werden, da die SUVA nicht darlegt und nicht erstellt ist, dass die Voraussetzungen von Art. 99 Abs. 1 BGG erfüllt sind.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin wendet zunächst ein, im Zeitpunkt des Fallabschlusses sei der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch nicht erreicht gewesen, weshalb die SUVA den Fall zu früh abgeschlossen habe.

E. 4.1.1

Nach Gesetz (Art. 19 Abs. 1 UVG) und Praxis hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 112 mit Hinweisen). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

E. 4.1.2

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen nicht zur Diskussion. Sodann kann nach Lage der medizinischen Akten verlässlich gesagt werden, dass eine Fortsetzung der Heilbehandlung keine namhafte Besserung mehr erwarten liess. Vielmehr wurde mehrheitlich von persistierenden, therapierefraktären Schmerzen ausgegangen. Dass durch die von Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Neurologie, Computer-Tomographie, vorgeschlagene Umstellung der Medikation und neuropsychologische Evaluation - insbesondere mit Blick auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit - noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre, lässt sich aus dem betreffenden Bericht vom 8. Januar 2008, entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin, indessen nicht schliessen. Der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer bedingt zum einen lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine medizinische Behandlung nicht länger erforderlich ist.

Zum anderen geht aus dem Bericht der Rehaklinik Y. _____ (vom 7. Juli 2008) hervor, welche die von Dr. med. H. _____ vorgeschlagene neuropsychologische Evaluation anschliessend durchführte, dass keine weiteren Therapiemassnahmen empfohlen wurden, wobei die Versicherte bereits seit eineinhalb Jahren keine Therapien mehr besucht hatte. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist mithin rechtens.

E. 4.2

Das kantonale Gericht stellte in umfassender Würdigung der gesamten medizinischen Unterlagen sodann fest, dass die über den 31. August 2008 hinaus geklagten Beschwerden, insbesondere in Form von Kopf- und Nackenschmerzen, Schmerzen im Bereich der ganzen Wirbelsäule, der Hüfte, des Beckens bis zu den Knien sowie Übelkeit mit Erbrechen und Schwindel, nicht auf einen im Sinne der Rechtsprechung organisch nachweisbaren Unfallschaden zurückzuführen sind. Als somatische Unfallfolge besteht eine Verbrennungsnarbe am rechten Vorderarm, die jedoch keiner Heilbehandlungsmassnahmen mehr bedurfte oder zu fortgesetzter Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Es stützte sich dabei namentlich auf die Schlussfolgerungen des Kreisarztes der SUVA, Dr. med. S. _____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 8. Februar 2008, wonach leichte funktionelle (reversible) Störungen ohne definitive pathologisch-anatomische Veränderungen als Substrat vorliegen würden, die mit den Ergebnissen gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik Y. _____ vom 27. April 2004 insoweit übereinstimmten, als einzig ein Status nach HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert worden sei. Im Bericht vom 7. Juli 2008 hielt Frau Dr. med. G. _____, Leitende Neuropsychologin, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP an der Rehaklinik Y. _____ nach erneuter neuropsychologischer Beurteilung sodann fest, seit der letzten Untersuchung im Jahre 2004 hätte eine Steigerung der 50%igen Arbeitsfähigkeit auf mindestens 80 % erwartet werden können, wobei die Gründe für die fehlende Erhöhung des Arbeitspensums neuropsychologisch nicht ersichtlich seien. Die Ermüdbarkeit und die Schmerzzunahme seien subjektiv und aus der Beobachtung ausgeprägter als bei der Erstuntersuchung, wogegen Übelkeit und Erbrechen damals nicht aufgetreten seien. Soweit die Beschwerdeführerin auf den von Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie, klinische Immunologie und Arbeitsmedizin, SUVA Abteilung Arbeitsmedizin, im Bericht vom 17. März 2006 festgestellten zervikogenen Schwindel hinweist, wobei die Schwindelproblematik erstmals mit Schreiben des Hausarztes Dr. med. A. _____, FMH für Allgemeine Medizin, an die Rehaklinik Y. _____ vom 28. Januar 2004, Eingang in die Akten fand, kann entgegen ihrer Ansicht aus dessen neurootologischen Befunden nicht auf eine fortbestehende organische Unfallursache geschlossen werden. Dr. med. C. _____ führte einzig aus, es fänden sich Anzeichen für eine gestörte Optokinetik sowie ein knapp signifikantes Richtungsüberwiegen der Längsnystagmen, wahrscheinlich im Rahmen eines zervikogenen Schwindels bei Status nach HWS-Distorsionstrauma. Anlässlich den an der HNO-Klinik am Kantonsspital B. _____ durchgeführten Untersuchungen wurden sodann keine Hinweise für eine peripher vestibuläre Aetiologie des Schwindels gefunden, was zur Diagnose eines Schwindels mit unklarer Aetiologie führte (Bericht vom 10. Mai 2005). Wenn die Vorinstanz gestützt hierauf erkannte, ein hinreichend objektivierbares somatisches Korrelat für die geklagten Beschwerden sei auszuschliessen, lässt sich dies - auch in beweisrechtlicher Hinsicht - nicht beanstanden. Von weiteren spezialärztlichen Erhebungen sind keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb auf entsprechende, von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte Beweismassnahmen verzichtet werden

kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; Urteil I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149).

E. 5.1

Vorinstanz und Beschwerdegegnerin haben in Bezug auf die über die Leistungsterminierung per 31. August 2008 hinaus geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Gesundheitsstörungen die Unfalladäquanz zutreffend nach der sog. Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) geprüft, da die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen eine HWS-Distorsion erlitten hat und es hinreichend dokumentiert ist, dass in der Folge einige der zum typischen Beschwerdebild eines solchen Schleudertraumas der HWS gehörenden Symptome (vgl. BGE 119 V 335 E. 1 S. 338) aufgetreten sind, die in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen.

E. 5.2

Die Vorinstanz hat das Ereignis vom 24. Mai 2003 als mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet, bejahte in der Folge aber die Adäquanz auch ausgehend von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich. Ob sich eine Einreihung des Ereignisses bei den im engeren Sinne mittelschweren Unfällen rechtfertigen würde, kann vorliegend ebenfalls offenbleiben, da die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges auch bei einer entsprechenden Qualifikation zu verneinen wäre, wie die nachstehende Prüfung ergibt.

Angesichts des Umstands, dass es sich beim Ereignis um eine Abgleitkollision und somit im technischen Sinn unvollständigen Stoss handelte - wobei diese mit Blick auf die Einwirkungsrichtung der auf die Beschwerdeführerin wirkenden Kräfte am ehesten mit einer Frontalkollision zu vergleichen ist - und der vorliegenden Krafteinwirkung mit einer sehr niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Δv) von rund fünf bis acht km/h, liegt entgegen der Auffassung der Versicherten, jedenfalls kein Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen vor. Als Unfälle mit diesem Schweregrad werden regelmässig nur Ereignisse qualifiziert, die mit markant höheren Krafteinwirkungen verbunden sind (vgl. RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04 E. 3.4.1; Urteil 8C_70/2009 E. 3.2.1; 8C_786/2009 E. 4.6.2 je mit Hinweisen).

E. 5.3

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). In jüngerer Zeit bejahte das Bundesgericht dieses Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn (Urteil 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1; vgl. auch Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.3), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, und die Insassen des Personenwagens

verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sie aufmerksam zu machen (Urteil 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.3), bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug (Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3), bei einem in der 29. Woche schwangeren Unfallopfer (Urteil 8C_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 5.3) oder bei einem Skifahrer, welcher kopfüber mit einem Baum kollidierte (Urteil 8C_42/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 5.3). Solche oder auch bloss ähnliche Umstände lagen beim Ereignis vom 24. Mai 2003 nicht vor, sodass das Kriterium zu verneinen ist.

E. 5.4

Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung ist nach Ansicht der Beschwerdeführerin erfüllt, da die HWS-Distorsion ein "Bündel an Beschwerden" mit schwerwiegenden Auswirkungen ausgelöst habe. Ein HWS-Distorsionstrauma vermag für sich alleine die Schwere oder besondere Art der Verletzung nicht zu begründen, wie die Versicherte selber anerkennt; es bedürfte hierzu einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten HWS-Verletzung oder dem Schädelhirntrauma beim Unfall zugezogen hat, könnten bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127). Unbestrittenermassen zog sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 24. Mai 2003 neben dem HWS-Distorsionstrauma und der Verbrennung am rechten Arm keine weiteren Verletzungen zu. Eine besondere Körperhaltung oder andere besondere Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen könnten, lagen nicht vor. Es zeigte sich hingegen ein Beschwerdebild, welches bei einem HWS-Distorsionstrauma häufig auftritt. Das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung ist daher zu verneinen. Nachdem das Kriterium erst jüngst inhaltlich wie erwähnt umschrieben wurde, kann die Beschwerdeführerin aus den älteren Urteilen U 30/00 und U 338/06 nichts zu ihren Gunsten ableiten.

E. 5.5

Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen fanden nebst medikamentöser Schmerzbehandlung eine stationäre Rehabilitation sowie ambulante Physiotherapie statt. Das genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht.

E. 5.6

Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 und 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.6). Solche Gründe bestehen

hier nach Lage der Akten nicht und könnten auch nicht in der von der Versicherten angeführten, nach dem Unfall eingetretenen Schwangerschaft und der damit verbundenen Schmerzmittelreduktion gesehen werden.

E. 5.7

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist mit der Vorinstanz als erfüllt zu betrachten. Die Beschwerden übersteigen jedoch das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte. Immerhin ist die Versicherte im Umfang von 50 % arbeitstätig, treibt Sport und bewältigt den Alltag mit einem Kleinkind, wobei die Beeinträchtigung im Lebensalltag mit Schmerzmitteln gemildert werden kann.

E. 5.8

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin begründet der Umstand, dass sie sich durch weitere Therapiemassnahmen noch eine Besserung des Gesundheitszustands verspricht, nicht eine ärztliche Fehlbehandlung durch die bisherigen involvierten Ärzte. Gestützt auf die gesamten medizinischen Akten ist dieses Kriterium ohne Weiteres zu verneinen.

E. 5.9

In Beachtung des Umstands, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2004 in einer leidensangepassten Tätigkeit als EDV-Sachbearbeiterin wieder zu 50 % arbeitstätig ist, ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz erheblicher Anstrengungen jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn man zugunsten der Versicherten das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachten würde, lediglich zwei der Kriterien gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 24. Mai 2003 und den über den 31. August 2008 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen. Somit ist die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin nicht zu beanstanden (vgl. auch BGE 133 V 57).

E. 6

Mit Blick auf die Verbrennungsnarbe am rechten Vorderarm und der diesbezüglich geltend gemachten Integritätsentschädigung ist festzuhalten, dass der SUVA-Kreisarzt Dr. med. S. _____ bei seiner Untersuchung am 24. August 2005 lediglich eine sichtbare, funktionell nicht beeinträchtigende Narbe am rechten Vorderarm feststellen konnte. Mit der fotografisch dokumentierten Längsnarbe ist klarerweise keine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität im Sinne des Gesetzes (Art. 24 f. UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 UVV) ausgewiesen, zumal es sich auch nicht um eine Narbe im Gesichtsbereich oder an den Händen handelt, da solche Narben deutlich höher bemessen werden als Narben an bedeckten Körperpartien (vgl. Tabelle 18 der von der SUVA herausgegebenen Richtlinien betreffend Integritätsschaden [Integritätsschaden bei Schädigung der Haut]; zur Bedeutung dieser sogenannten Feinraster: BGE 124 V 29 E. 1c S. 32, 209 E. 4a/cc S. 211 und Urteil U 134/03 vom 12. Januar 2004 E. 5.1, in: RKUV 2004 Nr. U 514 S. 415), so dass kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht.

E. 7

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Kosten des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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