

## **BGer 8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009**

Bundesgericht, 2009-05-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_957\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_957_2008)

FR: TF 8C\_957/2008 du 1 mai 2009

IT: TF 8C\_957/2008 del 1 maggio 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. 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). Das Bundesgericht prüft jedoch 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 sowie 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 Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung ( Art. 6 Abs. 1 UVG [in Verbindung mit Art. 4 ATSG ] ) wie auch die Grundsätze zu dem für einen Leistungsanspruch nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.1, in: SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94), zu der im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181) sowie bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.; ferner BGE 123 V 98 und 119 V 335 sowie Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 277/04 vom 30. September 2005 E. 2.2, in: SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, und U 164/01 vom 18. Juni 2002 E. 3a, in: RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437) und Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS (oder einer diesem äquivalenten Verletzung) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen ( BGE 134 V 109 ; 117 V 359 ) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird - wie auch auf die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil U 413/05 vom 5. April 2007 E. 3, in: SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94), dem Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I

128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3a, in: AHI 2001 S. 112) und den nach der Praxis bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte zu beachtenden Regeln ( BGE 125 V 351 E. 3a und b S. 352 ff. mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweisen) - verwiesen.

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 31. Januar 2008 hinaus als Folge des Unfalles vom 20. Mai 2006 geklagten Beschwerden in einem rechtsgenügenden, die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründenden Zusammenhang zu jenem stehen.

#### **E. 3.1**

Nach Lage der medizinischen Akten ist erstellt, dass den von der Beschwerdeführerin geklagten Beeinträchtigungen (Nacken- und Kopfschmerzen, Empfindlichkeit, schnelle Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Schwindelbeschwerden, Tinnitus, erhöhte Lärmempfindlichkeit, Parästhesien im linken Arm, Schlafstörungen und depressive Verstimmungen) kein organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst wie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung zugrunde liegt. Im Lichte der initial ausgewiesenen Gesundheitsstörungen zu Recht unbestritten ist ferner - es kann diesbezüglich auf die einlässlich begründeten Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden -, dass sich die Versicherte anlässlich des Unfallereignisses vom 20. Mai 2006 kein Schädel-Hirntrauma zugezogen hat. Auf Grund des Unfallhergangs (vgl. dazu auch den Polizeirapport vom 29. Mai 2006) ist mit der Vorinstanz sodann als erwiesen anzusehen, dass die - erstmals von der Hausärztin mit Bericht vom 7. August 2006 gestellte - Diagnose eines Schleudertraumas der HWS nicht mit dem biomechanischen Ablauf des Vorfalles in Einklang zu bringen ist. Die erstbehandelnden Ärzte (vgl. Zeugnis UVG des Notfallzentrums des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2006) sowie der Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (Berichte vom 7. November 2006 und 12. Juli 2007) sprachen denn auch lediglich von einer Schädelkontusion bzw. einem axialen Kontusions-/Stauchungstrauma okzipito-zervikal, welchem Befund sich Frau Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in der Folge schliesslich ebenfalls anschloss, indem sie in ihrem Zwischenbericht vom 12. Dezember 2007 einzig noch den Status nach Schädelkontusion vermerkte. Nicht auszuschliessen ist angesichts dieser Diagnose jedoch, dass das Herabfallen der Hollywoodschaukel eine schleudertraumaähnliche Verletzung verursacht hat, zumal die Beschwerdeführerin - wenn teilweise auch mit einer gewissen Latenz - über Beeinträchtigungen klagte, die dem für derartige Läsionen charakteristischen komplexen und vielschichtigen Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur ( BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116, E. 7.1 in fine S. 118 und E. 9.5 S. 126) zuzuordnen sind. Die Kausalitätsbeurteilung hat für solche Verletzungen praxisgemäss nach den gleichen Regeln zu erfolgen, wie sie für Schleudertraumen Geltung haben ( BGE 134 V 109 ; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 183/93 vom 12. September 1994 E. 2, in: SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67), sofern nicht die psychische Problematik im Vordergrund steht (E. 4 hiernach).

#### **E. 3.2**

Ob das versicherte Unfallereignis eine - für die Bejahung des für den Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhangs genügende ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen) - wesentliche (Teil-)Ursache der nach dem 31. Januar 2008 fortbestehenden Beschwerden bildet, braucht, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen

ergibt, nicht abschliessend beurteilt zu werden.

#### **E. 4.1**

Die ärztlichen Unterlagen zeigen deutlich auf, dass im Anschluss an das Unfallereignis vom 20. Mai 2006 und das dabei erlittene Schädeltrauma eine erhebliche psychische Fehlentwicklung ihren Anfang nahm. So erwähnte Frau Dr. med. K. \_\_\_\_\_ erstmals mit Zwischenbericht vom 27. September 2006 wiederholt depressive Verstimmungserscheinungen ("reaktive Depression"), die bereits einer entsprechenden medikamentösen Behandlung bedurften. Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. November 2006 betonte die Versicherte gegenüber Dr. med. G. \_\_\_\_\_, dass es ihr somatisch zwar leicht besser gehe, ihr psychischer Zustand sich aber erneut verschlechtert habe. Auf Grund der Ergebnisse einer Angstprechstunde im Spital X. \_\_\_\_\_ wurde gemäss Bericht vom 20. November 2006 die Diagnose leichter depressiver Episoden (ICD-10: F32.0), einer Angststörung (differentialdiagnostisch einer posttraumatischen Belastungsstörung [ICD-10: F41]) sowie einer spezifischen Phobie (Spinnen; ICD-10: F40.2) gestellt. Erläuternd wurde angeführt, dass sich die Angstsymptomatik schleichend entwickelt habe, wobei die anfänglich zurückgebildete Schmerzsymptomatik (Kopf, Schulter, Armschmerzen) durch die psychische Belastung aktuell wieder verstärkt worden sei. Die Ärzte der Klinik Y. \_\_\_\_\_, in welcher sich die Beschwerdeführerin vom 28. November 2006 bis 6. Januar 2007 aufgehalten hatte, diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung Typ 1 (ICD-10: F43.1) und eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1; Bericht vom 11. Januar 2007). Der betreffende Befund wurde in der Folge im Sinne eines stagnierenden Heilungsverlaufs mehrfach bestätigt (Berichte der Klinik Z. \_\_\_\_\_, vom 15. Mai 2007, des Spitals X. \_\_\_\_\_, Neurologische-Neurochirurgische Poliklinik, vom 15. Mai 2007 und des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2007 ["multifaktorieller Prozess"]). Der Bereich für Schmerztherapie des Spitals X. \_\_\_\_\_ erwähnte sodann mit Berichten vom 10. September und 22. Oktober 2007 ein chronisches, vorwiegend rechtsseitiges cervikocephales und vorwiegend linksseitiges cervikobrachiales Schmerzsyndrom. Der Psychiater Dr. med. B. \_\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin am 1. und 5. November 2007 untersuchte, kam im Rahmen seines zuhanden der IV-Stelle erstellten Gutachtens vom 3. Dezember 2007 schliesslich zum Schluss, dass ein - zurzeit mittels Medikation stabilisierter und dadurch unauffälliger - Residualzustand einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bestehe.

#### **E. 4.2**

Aus der dargestellten medizinischen Aktenlage erhellt, dass die psychische Problematik schon wenige Monate nach dem Unfall vom 20. Mai 2006 bis zum massgebenden Zeitpunkt des Fallabschlusses auf Ende Januar 2008 bzw. des Erlasses des Einspracheentscheides (17. April 2008; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) in einer sich kontinuierlich verstärkenden Ausprägung vorhanden war, die eine regelmässige antidepressive Behandlung erforderlich machte. Die - als allfällige Folgen einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung zu wertenden - funktionellen Beeinträchtigungen (Nacken- und Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten etc.) gerieten dadurch zusehends in den Hintergrund bzw. wurden insofern in eine sekundäre Rolle gedrängt, als ihr Verlauf einzig vom jeweiligen psychischen Stimmungsbild abhängig war. Unter diesen Gegebenheiten kann mit dem kantonalen Gericht nicht davon ausgegangen werden, dass die psychischen Befunde lediglich Teil des (grundsätzlich gleichwertigen) Gemenges physischer und psychischer

Symptome bilden, wie es auch die auf schleudertraumaähnliche Unfallmechanismen zurückzuführenden Verletzungsbilder kennzeichnet. Vielmehr liegt ein eigenständiges psychisches Geschehen vor, das die übrigen Gesundheitsstörungen im gesamten Verlauf eindeutig dominierte. Ob dabei, wie von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinen gutachtlichen Ausführungen vom 3. Dezember 2007 festgehalten, anfangs 2008 bereits die Merkmale einer (anhaltenden) somatoformen Schmerzstörung vorherrschten, deren Diagnose als primäre Beschwerde einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz voraussetzt, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann und in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftritt (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 277/04 vom 30. September 2005 E. 4.2.2 mit Hinweisen, in: SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27), kann dabei offengelassen werden. Entscheidend ist, dass die Beschwerdeführerin, welche sich auch schon bei früheren Gelegenheiten als "grenzwertig depressiv ... mit überreaktivem und inadäquatem Verhalten" beschrieben hatte (Expertise des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2007, S. 7 oben), psychisch nicht in der Lage war, den einigermaßen glimpflich verlaufenen Unfall vom 20. Mai 2006 in adäquater Weise zu verarbeiten, es vielmehr zu einer erheblichen psychischen Fehlentwicklung kam. Hierfür zeichnet indessen nicht der Umstand verantwortlich, dass es beim besagten Vorfall möglicherweise zu einer schleudertraumaähnlichen Verletzung gekommen ist. Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen derartigen Unfall auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 134 V 109 auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürliche kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht, was nicht angeht (bereits erwähntes Urteil U 277/04 vom 30. September 2005 E. 4.2.2 in fine).

### **E. 4.3**

Die adäquate Kausalität ist mithin nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen, folglich unter Ausschluss psychischer Aspekte, zu prüfen ( BGE 115 V 133 ; 117 V 359 E. 6b in fine S. 367).

#### **E. 4.3.1**

Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (zur diesbezüglich ausschliesslichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: Urteile U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183), namentlich in Berücksichtigung des objektiv erfassbaren Unfallhergangs (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 343/04 vom 10. August 2005 E. 2.2.2 und U 290/02 vom 7. August 2003 E. 4.2-4.4.3, je mit Hinweisen; vgl. auch die Beurteilung der den Urteilen [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 462/04 vom 13. Februar 2006, U 282/00 vom 21. Oktober 2003, in: RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186, und U 183/94 vom 7. Februar 1995 zugrunde liegenden, ähnlich gelagerten Sachverhalte), ist der Vorfall vom 20. Mai 2006 innerhalb der Kategorisierung, wie sie gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff. zu erfolgen hat, mit der Vorinstanz als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich zu qualifizieren. Bei ihrer Argumentation, wonach infolge des beträchtlichen Gewichts der Hollywoodschaukel von einer im Vergleich zum erwähnten Urteil U 282/00 (vom 21. Oktober 2003) deutlich höheren Fallgeschwindigkeit auszugehen sei, welche wiederum eine massivere

physikalische Einwirkung auf Kopf und Schulter zur Folge gehabt habe, übersieht die Beschwerdeführerin, dass es vorliegend, wie bereits die relativ geringen somatischen Verletzungen zeigen, an der für die Zuordnung zu den schwereren Unfällen im mittleren Bereich bzw. im Grenzbereich zu den schweren Unfällen erforderlichen Intensität der (Gewalt-)Einwirkung auf den Körper fehlt (vgl. dazu etwa die Übersicht in den Urteilen [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 458/04 vom 7. April 2005 E. 3.4.1, in: RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 306/04 vom 28. Februar 2005 E. 3.2.2, in: RKUV 2005 Nr. U 548 S. 228, U 124/98 vom 15. September 1998 E. 4b/bb, in: RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122; siehe auch Urteile 8C\_810/2008 vom 26. Februar 2009 E. 4.1, 8C\_280/2008 vom 10. September 2008 E. 3.3 und U 382/06 vom 6. Mai 2008 E. 4.3). Der Umstand allein, dass ein Unfallereignis potentiell geeignet wäre, körperlich gravierende Verletzungen oder gar den Tod einer Person herbeizuführen, rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Diesem Faktor ist allenfalls beim Adäquanzkriterium der besonderen Eindrücklichkeit des Unfallgeschehens Rechnung zu tragen. Vor diesem Hintergrund erübrigt sich die von der Beschwerdeführerin beantragte Rückweisung der Sache an den Unfallversicherer zur Vornahme einer unfalldynamischen oder biomechanischen Analyse des Unfallhergangs.

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs liegt nach dem Gesagten vor, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere Kriterien gegeben sind ( BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 141).

#### **E. 4.3.2**

Im angefochtenen Entscheid wurde in allen Teilen zutreffend dargelegt, dass in casu weder eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, anzunehmen ist, noch (somatische) Verletzungen vorliegen, die von ihrer Schwere oder besonderen Art her geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Des Weiteren kann - bezogen auf die organischen Unfallfolgen - auch nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Die Vorinstanz hat ferner korrekt erwogen, dass dem Ereignis eine gewisse Eindrücklichkeit zwar nicht abzusprechen ist. Da die Hollywoodschaukel indessen unbemerkt hinter der Versicherten heruntergefallen ist, weshalb diese den Unfallhergang bis zum initialen Schadenseintritt auch nicht wahrgenommen, sondern lediglich realisiert hat, "von etwas sehr Hartem am Kopf getroffen" worden zu sein, kann weder die besondere Eindrücklichkeit des Vorfalles als gegeben angesehen werden, noch sind Anhaltspunkte für besonders dramatische Begleitumstände auszumachen. Auch fehlt es - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin - an Hinweisen für einen hinsichtlich der somatischen Beeinträchtigungen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Es gilt diesbezüglich zu beachten, dass die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein müssen ( BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus dem Umstand, dass allenfalls Dauerbeschwerden zu bejahen sind, kann nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien etwa genügen ebenso wenig zur Bejahung dieses Kriteriums wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil 8C\_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.6 mit Hinweisen). Mit dem kantonalen Gericht ist demgegenüber das Kriterium der (körperlichen) Dauerschmerzen in Anbetracht der persistierenden Kopfschmerzen als - wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise -

erfüllt zu betrachten. Was den Grad und die Dauer der organisch bedingten Arbeitsunfähigkeit anbelangt, bescheinigt der Gutachter Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Rahmen seiner Expertise vom 3. Dezember 2007 der Versicherten eine seit dem Unfall reduzierte berufliche Belastbarkeit, die er primär auf die nicht psychischen Beschwerden zurückführt. Die Stiftung W. \_\_\_\_\_ beurteilte die Beschwerdeführerin anlässlich ihrer im Zeitraum vom 17. März bis 8. Juni 2008 vorgenommenen Abklärungen gemäss Bericht vom 22. Mai 2008 ebenfalls als nur in sehr beschränktem Umfang erwerblich einsatzfähig. Als Gründe hierfür wurden in erster Linie die Konzentrationsschwierigkeiten, die grosse Müdigkeit sowie die geringe Belastbarkeit der Versicherten genannt. In Anbetracht dieser Einschätzungen kann entgegen der vorinstanzlichen Betrachtungsweise eine andauernde, auf körperlichen Ursachen basierende Verminderung des Leistungsvermögens nicht ohne weiteres verneint werden.

Insgesamt sind somit maximal zwei der sieben Kriterien als erfüllt zu betrachten, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (E. 4.3.1 in fine hievorig; Urteil 8C\_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 9 mit Hinweis), weshalb der vorinstanzliche Entscheid rechtens ist.

#### **E. 5**

Dem Prozessausgang entsprechend hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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