

BGer U 395/06 vom 5. Oktober 2007

Bundesgericht, 2007-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_395_06

FR: TF U 395/06 du 5 octobre 2007

IT: TF U 395/06 del 5 ottobre 2007

Regeste

Unfallversicherung (UV) - Unfallversicherung (UV) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943 (OG; Art. 132 Abs. 1 BGG ; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über das zeitlich anwendbare Recht (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446, 129 V 1 E. 1.2 S. 4, je mit Hinweisen), die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen), insbesondere bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne nachweisbare Ausfälle (BGE 117 V 359) sowie den Ausnahmen von den dabei aufgestellten Regeln (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 und 2001 Nr. U 412 S. 79), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Der erstbehandlende Dr. med. B. _____ diagnostizierte ein Zervikalsyndrom und hielt eine Aggravation fest. Er verordnete physiotherapeutische Behandlung und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 16. bis 29. September 2003. Am 7. Oktober 2003 schloss er die Behandlung ab (Arztzeugnis vom 7. Oktober 2003).

E. 3.2

Med. pract. H. _____ meldete am 1. Dezember 2003, der Versicherte leide seit dem Unfall an Dauerschmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, einer eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie an Problemen beim Weiterbildungskurs im Rahmen des Arbeitslosenprogramms. Die Konzentration und Arbeit am PC sei erschwert bis unmöglich. Eine Umschulung in sitzender Position sei nicht mehr zumutbar.

E. 3.3

Dr. med. B. _____ berichtete am 23. Dezember 2003 über die vorbestehenden Leiden des Versicherten in Form von rezidivierenden, invalidisierenden rechtsseitigen Flankenschmerzen unklarer Ätiologie und eines chronischen vertebrealen Schmerzsyndroms

mit segmentaler Funktionsstörung und muskulärer Dysbalance. Das Schmerzsyndrom bedeute chronische Rückenschmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule, welche mit konservativer Therapie kompensiert werden könnten.

E. 3.4

Das Röntgeninstitut X. _____ hielt anlässlich des CT der Halswirbelsäule vom 16. Januar 2004 eine leichte Rotationsfehlstellung in der Lagerung sowie auf der Höhe C5/6 eine angedeutete mediane Protrusion ohne wesentliche Kompressionszeichen fest.

E. 3.5

Anlässlich der Untersuchung vom 16. Februar 2004 fand der Kreisarzt-Stellvertreter abgesehen von der motorischen Einschränkung des Nackens keine Auffälligkeiten, auch keine Hinweise auf Gang- oder Vestibulärstörungen. Zur Verhinderung einer Chronifizierung werde er den Versicherten zu einem stationären Aufenthalt einweisen, damit durch intensive physikalische und Schmerztherapie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht und eine Beurteilung der Belastbarkeit und Zumutbarkeit durchgeführt werden könne.

E. 3.6

Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 23. Februar 2004 sind die Beschwerden im Anschluss an den Unfall vom 15. September 2003 durch die Kollisionseinwirkung eher nicht erklärbar. Bei Berücksichtigung der vorbestehenden Beschwerden seien sie aber eher erklärbar.

E. 3.7

Die Klinik Z. _____, wo sich der Versicherte vom 7. April bis 19. Mai 2004 aufhielt, diagnostizierte in ihrem Austrittsbericht vom 24. Mai 2004 ein Zervikalsyndrom nach einer Heckauffahrkollision vom 15. September 2003. Zudem hielt sie fest, dass der Versicherte sich am 19. Oktober 2000 bei der Arbeit infolge eines Verhebetraumas ein akutes Thorakovertebralsyndrom zugezogen hatte. Es bestehe ein nicht wesentlich regredientes zerviko-okzipitales und zerviko-thorakales Schmerzsyndrom ohne Hinweise auf eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik mit persistierenden Schwankschwindelsensationen bei ruckartigen Kopfbewegungen und Lagewechsel ohne Hinweis auf eine vestibuläre Störung. Im Vordergrund stehe die aus psychosomatischer Sicht festgestellte Anpassungsstörung. Eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne Monotonie für die Halswirbelsäule und ohne Überkopfarbeiten sowie repetitives Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg sei ohne zeitliche Einschränkung zumutbar. Eine ambulante psychotherapeutische Weiterbetreuung sei indiziert.

E. 3.8

Am 1. Juni 2004 meldete pract. med. H. _____ den Versicherten gestützt auf das psychosomatische Konsilium der Klinik Z. _____ vom 30. April 2004 beim Externen Psychiatrischen Dienst zur weiteren Behandlung an. In seinem Bericht vom 1. Juli 2004 hielt er fest, der Versicherte gebe an, während der intensiven Behandlung in Z. _____ eine progrediente Verbesserung verspürt zu haben. Nach wie vor bestünden Schmerzen, ein Hartspann sowie eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der HWS bei voller Arbeitsunfähigkeit. Er empfehle deshalb als "Luftveränderung" einen Aufenthalt bei der Mutter in Italien und eventuell einen zweiten Aufenthalt in Z. _____. Im Rahmen des kantonalen Beschwerdeverfahrens legte der Versicherte einen Bericht des pract. med.

H._____ vom 19. August 2005 auf, gemäss welchem das Beschwerdebild auf den Unfall vom 15. September 2003 zurückzuführen sei, die psychischen Beschwerden nicht im Vordergrund stünden und die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei.

E. 3.9

Mit seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte ein Gutachten des Dr. med. M._____, Facharzt für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie vom 15. August 2006, den provisorischen Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 28. Juli 2006 sowie einen Bericht des pract. med. H._____ vom 28. August 2006 einreichen. Dr. med. M._____ kritisierte das biomechanische Gutachten, das Vorgehen des Dr. med. B._____, die Beurteilung des Kreisarztes sowie die Verneinung weiterer Abklärungen und stellte beim Versicherten verschiedene Funktionsstörungen fest. Er empfahl die Durchführung eines diagnostisch-therapeutischen Verfahrens nach O._____ mit anschliessender neuro-otometrischer Verlaufskontrolle und einem visuo-vestibulären Habituationstraining. Nach pract. med. H._____ war der Versicherte im Mai 2005 und August 2006 voll arbeitsunfähig; eine Restarbeitsfähigkeit sei nur in geschütztem Rahmen gegeben. Er behandle ihn seit Dezember 2003, kenne seinen Gesundheitszustand genau und könne ihn besser beurteilen als ein Gutachter.

E. 3.10

Die SUVA legte im Rahmen des Schriftenwechsels die Beurteilung des Dr. med. T._____, Facharzt für Ohren, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie sowie Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin, SUVA, vom 16. Oktober 2006 und den Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 15. August 2006 auf. Gemäss Dr. med. T._____ kann gestützt auf die Ergebnisse der neurootologischen Untersuchung der Nachweis von organisch-strukturellen Läsionen als Folge des erlittenen HWS-Traumas nicht erbracht werden. Schwindelbeschwerden seien ein unspezifisches, meistens durch verschiedenste sonstige Störungen verursachtes Symptom, welches in aller Regel depressiv sei. Eine zunehmende Symptomatologie sei für eine posttraumatische Genese absolut atypisch. Die Klinik Y._____ attestierte volle Arbeitsunfähigkeit während des Klinikaufenthaltes und den zwei folgenden Wochen, enthielt sich jedoch wegen Unkenntnis der Vorakten einer Einschätzung der allfälligen langfristigen Arbeitsunfähigkeit.

E. 4.1

Bezüglich der aufgelegten ärztlichen Berichte ist festzuhalten, dass für die Beurteilung derjenige Sachverhalt massgebend ist, welcher sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids verwirklicht hat (BGE 129 V 1 E. 1.2 S. 4 mit Hinweisen). Sowohl der Bericht des Dr. med. M._____ als auch die Beurteilung des Dr. med. T._____ ergingen im Sommer 2006, somit über ein Jahr nach dem Einspracheentscheid vom 17. Mai 2005. Dasselbe gilt für die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte des med. pract. H._____ sowie die Berichte der Klinik Y._____, welche sich auf einen stationären Aufenthalt im Sommer 2006 beziehen. Soweit sich diese ärztlichen Einschätzungen zum Gesundheitszustand zur Zeit der Berichterstattung äussern, sind sie vorliegend unbeachtlich. Bei Dr. med. M._____ kommt hinzu, dass mit der Posturographie zwar Schwindelbeschwerden objektiviert werden können, damit jedoch noch nichts über deren Ätiologie gesagt ist (vgl. Urteil U 197/04 vom 29. März 2006). Zudem geht Dr. med. M._____ die Fachkompetenz ab, die psychosomatische Beurteilung der Klinik Z._____ sowie die Schlussfolgerungen in der biomechanischen

Kurzbeurteilung in Zweifel zu ziehen. Dasselbe gilt für seine Vorwürfe an den erstbehandelnden Dr. med. B. _____, da die Äusserungen des Dr. med. M. _____ in grosser zeitlicher Distanz zum Unfallereignis erfolgen. Das Gutachten des Dr. med. M. _____ ist somit für die vorliegend zu beurteilenden Fragen nicht zu berücksichtigen, weshalb kein Anspruch auf Erstattung der Gutachterkosten in der Höhe von Fr. 1500.- besteht. Im Übrigen hat die Vorinstanz im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4b mit Hinweisen) zu Recht auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet.

E. 4.2

Mit der Vorinstanz kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang offen gelassen werden, da, wie nachfolgend gezeigt wird (E. 5), mit Vorinstanz und Verwaltung der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist.

E. 4.3

Der Versicherte bringt vor, die SUVA habe die Adäquanz mit der Beurteilung des Integritätsschadens bereits bejaht. Auch habe die SUVA durch Einholung der Lohnauskünfte beim letzten Arbeitgeber sowie der Bankverbindung eine Rente in Aussicht gestellt. Diesen Einwänden kann nicht gefolgt werden. Mit Schreiben vom 6. September 2004 hat die SUVA die Prüfung der Rentenfrage in Aussicht gestellt und für "allfällige" Zahlungen zur Angabe eines Kontos aufgefordert. Damit wurde aber keineswegs eine Rente zugesichert. Was die Beurteilung des Integritätsschadens betrifft, so ist festzuhalten, dass die SUVA sowohl in ihrer Verfügung vom 18. Februar 2005 als auch in ihrem Einspracheentscheid vom 17. Mai 2005 die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung explizit ablehnte. Daran ändert auch die medizinische Beurteilung durch den Kreisarzt vom 6. September 2004 nichts, da sich dieser als Mediziner nicht zur Adäquanz, welche eine Rechtsfrage ist, zu äussern hat, die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung hier aber wegen fehlendem adäquatem Kausalzusammenhang verneint wurde. Nach dem Gesagten liegt kein widersprüchliches Verhalten der SUVA vor.

E. 4.4

Nicht beigeplichtet werden kann dem Beschwerdeführer, soweit er geltend macht, die Adäquanzprüfung sei zu früh vorgenommen worden. Die Adäquanzprüfung kann erfolgen, sobald der unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess abgeschlossen ist, was dann zutrifft, wenn keine organischen Unfallfolgen mehr zu behandeln sind. Massgebend ist der Zeitpunkt, in welchem von weiteren Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Dies ist bei Physiotherapie als Erhaltungstherapie nicht der Fall (vgl. zum Ganzen Urteil 167/06 vom 31. Januar 2007 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.5

Weiter rügt der Versicherte die Rechtsprechung zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach BGE 117 V 359. Die von ihm beanstandeten einzelnen Kriterien eignen sich jedoch zur Ermittlung des adäquaten Kausalzusammenhangs, da anhand dieser Kriterien festgestellt werden kann, ob dem konkreten Unfall insgesamt noch massgebende Bedeutung für die vorliegenden Folgen zukommt. Der Versicherte bringt somit nichts vor, das die langjährige bisherige Praxis in Frage zu stellen vermöchte, weshalb an dieser festzuhalten ist (BGE 131 V 107 E. 3.1 S. 110, 130 V 369 E. 5.1 S. 372, je mit Hinweisen).

E. 5.1

Ob der adäquate Kausalzusammenhang nach der Rechtsprechung von BGE 115 V 133 oder nach jener von BGE 117 V 359 zu erfolgen hat, kann offen bleiben, da auch bei einer Prüfung nach der Praxis zu den Unfällen mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne nachweisbare organische Ausfälle der adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben ist.

E. 5.2

Für die Einteilung des Unfalles in leicht, mittelschwer und schwer ist nicht die Erlebnisschwere, mit anderen Worten das subjektive Empfinden massgebend; vielmehr findet die Zuordnung gestützt auf objektive Umstände (augenfälliger Geschehensablauf) statt (vgl. BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 mit Verweis auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 139, wonach nicht das Unfallerebnis, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis massgebend ist). Mit der Vorinstanz ist der Unfall rechtsprechungsgemäss angesichts des Ablaufs im Bereich der mittelschweren Unfälle an der Grenze zu den leichten Fällen einzuordnen (vgl. statt vieler RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 [U 380/04]). Demnach müssen für die Bejahung der Adäquanz mehrere Kriterien oder ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben sein.

E. 5.3

Es ist unbestritten, dass sich der Unfall vom 15. September 2003 weder unter besonders dramatischen Umständen noch - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit war. Ebenfalls nicht streitig ist, dass keine ärztliche Fehlbehandlung vorliegt. Der Unfall vom 15. September 2003 hatte keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Selbst die Diagnose eines Schleudertraumas vermöchte die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht für sich allein zu begründen; hiezu bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besondere Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 [U 380/04]; vgl. auch Urteil U 167/06 vom 31. Januar 2007 E. 5.2). Daran vermögen auch die vorbestehenden Rückenbeschwerden nichts zu ändern, da kein Vorzustand (erhebliche Vorschädigung der Halswirbelsäule) wie im vom Versicherten angeführten, in SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 publizierten Urteil U 39/04 vom 26. April 2006 gegeben ist. Mit der Vorinstanz ist eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung zu verneinen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die anfängliche Behandlung drei Wochen nach dem Unfall abgeschlossen wurde (vgl. Bericht des Dr. med. B. _____ vom 7. Oktober 2003). Nach der Meldung eines Rückfalls erfolgten neue Behandlungen. Allerdings befürworteten die Ärzte der Klinik Z. _____ weniger als ein Jahr nach dem Unfallereignis den Fallabschluss (Austrittsbericht vom 24. Mai 2004). Die von der Klinik Z. _____ empfohlene psychologische Weiterbehandlung brach der Versicherte nach wenigen Sitzungen ab. Dass der Beschwerdeführer auch nach dem stationären Aufenthalt beim Hausarzt sowie bei einem Physiotherapeuten in Behandlung war, ändert nichts daran. Denn ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 mit Hinweisen [U 380/04]). Das Kriterium der Dauerbeschwerden ist hingegen zu bejahen, wobei es nicht besonders ausgeprägt gegeben ist. Entgegen der Ansicht des Versicherten liegt kein schwieriger Heilungsverlauf vor, da es

hiesu besonderer Gründe bedarf, die die Heilung beeinträchtigt haben; aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Kriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden (vgl. etwa Urteile U 167/06 vom 31. Januar 2007 E. 5.2 und U 265/05 vom 21. Juni 2006 E. 3.2.1, je mit Hinweisen). Bezüglich Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass der erstbehandelnde Arzt bereits drei Wochen nach dem Unfallereignis von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging. Auch nach dem Rückfall vom Dezember 2003 erlangte der Versicherte nach Einschätzung der Klinik Z._____, welche u.a. mit der Abklärung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit beauftragt war, weniger als ein Jahr nach dem Unfall volle Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne Monotonie für die Halswirbelsäule und ohne Überkopfarbeiten sowie repetitives Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg. Der von pract. med. H._____ wiederholt attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit kann gestützt auf die Rechtsprechung zu den unterschiedlichen Aufgaben von behandelnden und begutachtenden Ärzten nicht gefolgt werden (vgl. etwa Urteile U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2 und I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4, je mit Hinweisen, sowie grundlegend BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Nach dem Gesagten ist lediglich ein Kriterium, und das in nicht besonders ausgeprägter Weise, gegeben. Verwaltung und Vorinstanz haben demnach zu Recht den adäquaten Kausalzusammenhang verneint. Damit schuldet die SUVA dem Versicherten keine weiteren Leistungen.

E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich daher als gegenstandslos. Die unentgeltliche Verbeiständung kann hingegen gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 201 E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S. 372, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

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