

BL_GERICHTE 725 2012 290 vom 14. März 2013

BL Gerichte, 2013-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2012_290

FR: BL_GERICHTE 725 2012 290 du 14 mars 2013

IT: BL_GERICHTE 725 2012 290 del 14 marzo 2013

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem unter anderem der letzte schweizerische Arbeitgeber der versicherten Person seinen Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C. , weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten ist demnach einzutreten.

E. 2

In ihrer Verfügung vom 13. April 2012, die sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. August 2012 bestätigt hat, hat die Beschwerdegegnerin an der Einstellung ihrer Versicherungsleistungen per 30. April 2012 festgehalten. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über dieses Datum hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung besitzt.

E. 3

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am

dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 5.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). 5.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen bzw. bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil G. des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen). 5.3.1. Den ärztlichen Stellungnahmen lassen sich keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Schädigungen entnehmen. Insbesondere im Bereich der HWS konnten keinerlei strukturelle Veränderungen für die geklagten Beschwerden erhoben werden. Den medizinischen Akten des vorliegenden Falles ist zu entnehmen, dass sich aufgrund der unmittelbar im Nachgang zum Unfall vom 1. März 2011 angefertigten Röntgenbilder der HWS und der linken Schulter keine strukturell objektivierbaren, unfallbedingten Veränderungen objektivieren liessen (vgl. résultat de l'examen radiologique Centre D. vom 3. März 2011, SUVA Akt I/6). Entsprechend diagnostizierte der Kreisarzt anlässlich der Untersuchung vom 28. Juni 2011 lediglich einen Status nach Kontusionsbzw. Distorsionstrauma der linken Schulter bei vorbestehender Periarthrosis humeroscapularis links (vgl. kreisärztlicher Untersuchungsbericht von Dr. E. vom 28. Juni 2011, SUVA Akt I/11). Eine in der Folge in die Wege geleitete Rehabilitation ergab keine objektivierbaren Veränderungen im Sinne von strukturellen Veränderungen im Bereich der HWS (vgl. Bericht der Reha F. vom 12. August 2011, SUVA Akt I/14). Eine am 15. September 2011 erneut durchgeführte radiologische Untersuchung zeigte ebenfalls normale Strukturen der ossären Verhältnisse (vgl. Bericht von Dr. G., Clinique H., vom 15. September 2011, SUVA Akt I/25). Nichts anderes ergibt sich aus der Beurteilung von Prof. I. vom 11. Oktober 2011, wonach keine

radiographischen Besonderheiten oder Anomalien erhoben werden konnten (vgl. Bericht Centre J. vom 11. Oktober 2011, SUVA Akt I/27). Die am 20. Februar 2012 durchgeführte neurologische Begutachtung bestätigte das Fehlen struktureller Befunde und konnte weder eine relevante neurologische Pathologie noch ein organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden objektivieren (vgl. neurologischer Konsiliarbericht von Dr. M. vom 21. Februar 2012, SUVA Akt I/35). Gegenteilige Einschätzungen sind den Akten keine zu entnehmen. Mithin liegen keine unfallbedingten, strukturell objektivierbaren Veränderungen an der HWS oder sonstige organisch nachweisbare Schädigungen vor, welche auf das erlittene Unfallereignis vom 1. März 2011 zurückzuführen wären (vgl. kreisärztliche Beurteilung von Dr. E. vom 11. November 2011, S. 2 und 3, SUVA Akt I/30). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind vielmehr als funktionelle Beeinträchtigungen einzustufen.

5.3.2 Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Die vorliegenden ärztlichen Dokumente erweisen sich als kongruent (vgl. soeben oben, Erwägung 5.3.1). Gestützt auf diese Aktenlage sind im vorliegenden Fall von zusätzlichen Untersuchungen keine zweckdienlichen Ergebnisse mehr zu erwarten. Von ergänzenden Untersuchungen ist deshalb abzusehen (vgl. Urteil Z. des Bundesgerichts 8C_31/2008 vom 2. Juli 2008, E. 4.2 mit Hinweis).

5.4 Damit wäre zu prüfen, wie es sich mit den von der Versicherten geklagten Beschwerden verhält, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind. Fehlt es am Nachweis organischer Funktionsausfälle, ist die Unfallkausalität grundsätzlich nach der für Schleudertraumen der HWS und Schädelhirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen. Massgebliche Grundlage für die Beurteilung bilden auch in diesem Fall die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Das Vorliegen eines Schleudertraumas und seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 E. 2b/aa). Ärztlichen Berichten, welche in der Frühphase nach dem Unfallereignis erstellt wurden, kommt eine besondere Bedeutung zu. Spätere, retrospektive Beschreibungen der Initialsymptome (Beschwerden, die innerhalb von drei Tagen auftraten) können unzuverlässig sein (vgl. Bericht der Kommission "Whiplashassociated Disorder", Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma ["whiplashassociated disorder"], in: Schweizerische Ärztezeitung Band 81 [2000] S. 2218 ff.) Auch diesbezüglich wäre in der Prüfungsabfolge zunächst die natürliche Kausalität dieser Beeinträchtigungen zum Unfallereignis zu untersuchen. Zu beachten ist indessen, dass es zulässig ist, in einem Streit über die Zusprechung oder die Verweigerung von Leistungen der Unfallversicherung die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden besteht, mit der Begründung offen zu lassen, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend (vgl. BGE 135 V 472 E. 5.1). Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann daher in jenen Fällen offen bleiben, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend - wie sogleich aufzuzeigen sein wird - der Fall ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2010 vom 2. Juli 2010, E. 3.2; SVR 1995 U 23

S. 68 E. 3c). 6.1 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 7) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 382 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen). Voraussetzung ist, dass die psychische Problematik entweder bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist oder dass die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01, Erw. 3b]). 6.2. Bei der Versicherten lagen nach dem erlittenen Unfallereignis nebst anfänglich geklagter Nacken- und Schwindelbeschwerden keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor, die zum Beschwerdebild gehören, welches für ein Schleudertrauma typisch ist (vgl. Erwägung 5.4 hiervor bzw. die dortigen Hinweise). Innert der rechtsprechungsgemäss massgebenden Latenzzeit konnten insbesondere keine weiteren Symptome erhoben werden, welche dem sogenannten "bunten Beschwerdebild" entsprechen würden. Dies wird von der Beschwerdegegnerin demnach zu Recht auch so vertreten. Diese ist darüber hinaus der Meinung, dass die Versicherte keine HWS-Distorsion erlitten habe, weshalb die Adäquanzbeurteilung nicht nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätzen, sondern nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien vorzunehmen sei. Der SUVA ist allerdings zu entgegnen, dass es im Rahmen des Unfalls vom 1. März 2011 nebst einer erneuten Kontusion respektive Distorsion im Bereich des linken Schultergelenks der eigenen kreisärztlichen Beurteilung zufolge wahrscheinlich doch zu einer leichten HWS-Distorsion gekommen ist (vgl. kreisärztliche Beurteilung von Dr. E. vom 11.

November 2011, S. 2, SUVA Akt I/30). Wie es sich damit verhält, kann letztlich allerdings offen bleiben. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 1. März 2011 und den nach wie vor geklagten Beschwerden der Versicherten vorliegend so oder anders zu verneinen (Urteil W. des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3.4.2 mit Hinweis). 7.1 Im bereits mehrfach erwähnten BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (S. 118 ff. E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (S. 126 f. E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Diesfalls sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (S. 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen). 7.2 Ausgangspunkt für die Beurteilung der Unfallschwere ist somit der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung -Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder die Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die -ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungsresp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil I. des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_536/2007, E. 6.1). 7.3 Die SUVA hat das Unfallereignis vom 1. März 2011 den Erwägungen des angefochtenen Einspracheentscheids zufolge den Unfällen des mittleren Bereichs an der Grenze zu den leichten Unfällen zugeordnet. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist das Ereignis im Rahmen der für die Belange der

Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Katalogisierung jedoch dem Bereich der leichten Unfälle zuzuordnen. Das EVG stuft Auffahrunfälle im Strassenverkehr zwar teilweise als mittelschwere Ereignisse ein (vgl. Urteil A. des EVG vom 17. März 2005, U 287/04, E. 10; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.2.). Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass auch der hier zur Diskussion stehende Unfall der mittelschweren Kategorie zuzuordnen ist. So hat das EVG Auffahrunfälle teilweise ebenso der leichten Kategorie zugeordnet (Urteil T. des EVG vom 17. Juli 2006, U 206/06, E. 2.1.). So ging das EVG bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 km/h; vgl. Urteil B. vom 7. August 2001, U 33/01, E. 3a), aber auch bei einer Geschwindigkeitsveränderung von über 10 km/h (vgl. Urteil T. des EVG vom 17. Juli 2006, U 206/06, E. 2.1.), von leichten Unfällen aus. Ausschlaggebend ist im vorliegenden Fall für die Qualifikation eines nur leichten Unfalls, dass sich keine eigentliche Kollision ereignet hat. Vorliegend fand weder ein eigentlicher Auffahrunfall noch ein Aufprall auf ein anderes Fahrzeug statt. Die Versicherte fuhr vielmehr im Sekundenschlaf auf eine Verkehrsinsel auf und touchierte diese der eigenen Unfallskizze zufolge mit der linken Radseite ihres Fahrzeugs (vgl. Fragebogen der SUVA vom 12. März 2011 mit handschriftlicher Skizze der Versicherten, SUVA Akt I/2). Aufgrund des in den übrigen Akten mit den Angaben der Versicherten kongruent geschilderten Hergangs ergibt sich, dass kein schwerer Aufprall stattgefunden haben kann (vgl. Schadenmeldung UVG, SUVA Akt I/1). Den Akten lässt sich vielmehr entnehmen, dass eine kleine Verkehrsinsel überfahren wurde und die Versicherte dabei aus dem Sekundenschlaf aufgewacht und ihr Fahrzeug abrupt abgebremst hat (vgl. anamnestische Angabe der Versicherten im neurologischen Konsiliarbericht von Dr. M. vom 21. Februar 2012, SUVA Akt I/35). Auch wenn den Unterlagen kein unfallanalytisches Gutachten beiliegt, kann aufgrund dieser Umstände ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der fragliche Unfall als leicht einzustufen ist. Zumal sich der Unfall entgegen der im Urteil A. des EVG vom 17. März 2005, U 287/04, E. 10, zu Grunde liegenden Konstellation innerorts ereignet hat, ist davon auszugehen, dass das Fahrzeug der Versicherten keine besonders hohe Geschwindigkeit aufgewiesen haben kann, andernfalls es der Versicherten nicht möglich gewesen wäre, ihr Fahrzeug - wenn auch abrupt - letztlich kontrolliert abzubremsen. Daran vermag nichts zu ändern, dass das Fahrzeug nach dem Unfall fahruntauglich war und in der Folge repariert werden musste. Die Tatsache der Schadenshöhe alleine rechtfertigt jedenfalls nicht, den Unfall der Kategorie der mittelschweren Ereignisse zuzuordnen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang denn auch, dass die Versicherte anlässlich ihres Bremsmanövers keine schweren Verletzungen erlitten hat, sondern ihr lediglich der Sicherheitsgurt die linke Schulter eingeschnitten hat (vgl. Schadenmeldung UVG, SUVA Akt I/1 sowie neurologischer Konsiliarbericht von Dr. M. vom 21. Februar 2012, SUVA Akt I/35). Auch wenn das plötzliche Überfahren und Touchieren der Verkehrsinsel sicherlich einen nachvollziehbaren Schrecken bei der Versicherten hervorgerufen haben mag, geht die Intensität und mithin die Schwere des fraglichen Unfalls letztlich nicht über jene Ereignisse heraus, wie sie im Strassenverkehr alltäglich stattfinden und gerade bei unvorhergesehenen Bremsmanövern auftreten können. Bei den vorliegenden Umständen ist zusammenfassend somit davon auszugehen, dass es sich um einen leichten Unfall gehandelt hat, bei welchem auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung und unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass er nicht geeignet war, einen erheblichen Gesundheits-schaden zu verursachen. Der adäquate Kausalzusammenhang kann daher ohne weiteres verneint werden. Im Ergebnis ist der angefochtene Einspracheentscheid deshalb nicht zu

beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 8

Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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