

FR_GERICHTE 605 2014 222 vom 3. Oktober 2016

FR Kantonsgericht, 2016-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_222

FR: FR_GERICHTE 605 2014 222 du 3 octobre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 222 del 3 ottobre 2016

Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 20. Oktober 2014 gegen den Einspracheentscheid der Basler vom 19. September 2014 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantons-

Kantonsgericht KG Seite 3 von 10 gericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Basler für die Nacken- und Schulterbeschwerden auch nach dem 12. Juni 2013 leistungspflichtig ist.

E. 2

a) Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. b) Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu

folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b). Dies gilt auch in Fällen mit Schleuderverletzung der HWS (BGE 119 V 335 E. 1; 117 V 359 E. 4a). Ausschlaggebend sind zu allererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, den objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Ist ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit beim Vorliegen von überzeugenden medizinischen Analysen anzunehmen. Das Bestehen eines Schleudertraumas, wie seine Folgen, müssen aber eben gerade durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 335 E. 2b; 117 V 359 E. 4b). Erforderlich ist, dass sich die HWS- oder Nackenbeschwerden innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem fraglichen Ereignis manifestieren. Nicht vorausgesetzt wird hingegen, dass sämtliche der zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung gehörenden festgestellten Symptome innert dieser Latenzzeit aufgetreten sein müssen (Urteil BGer 8C_619/2007 vom 29. Januar 2008 mit Hinweisen). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile EVG U 406/2005 vom

E. 3

Monate eine Arbeitsunfähigkeit. Seit Dezember sei es gemäss der Beschwerdeführerin zu einer Akzentuierung eines bekannten Tinnitus sowie zu Schmerzausstrahlungen von der linken Schulter ins Ohr sowie seit Januar 2013 zu einer Konzentrationsstörung mit gelegentlicher Wortfindungsstörung gekommen. Die Ärzte gingen am ehesten von einem Spannungskopfschmerz aus und erklärten, die Beschwerdeführerin sei bereits im Jahr 2002 wegen einer ähnlicher Symptomatik untersucht worden. Im Folgebericht vom 24. April 2013 (UV-Akten, S. 44 f.) bestätigten sie ihre Angaben und erwähnten von der Beschwerdeführerin zusätzlich geltend gemachte durch die Schmerzen verursachte Einschlafprobleme. Ein weiteres Arthro-MRI der linken Schulter vom 12. August 2013 (UV-Akten, S. 101) ergab im Vergleich zur Voruntersuchung ein abgeheiltes Ligamentum coracoclaviculare. Es war keine signifikante Schultergelenkspathologie erkennbar. Es bestand einzig eine diskrete AC-Gelenksarthrose. Am 16. September 2013 (UV-Akten, S. 99 f.) nannte der Orthopäde zusätzlich eine Tendinopathie der Supraspinatussehne links. Die Schmerzen hätten sich wieder eher in die linke Schulter verlagert. Tagsüber beständen vor allem Schmerzen bei längeren Autofahrten, bei Druck des Sicherheitsgurtes auf den

ventralen Schulterbereich sowie zum Teil beim Anheben des Armes. e) Auf dieser Grundlage äusserte sich am 9. Juli 2014 (UV-Akten, S. 67 ff.) die Gutachterin zum Fall. Anlässlich der Untersuchung ergab sich ein altersentsprechender Befund der linken Schulter sowie der Wirbelsäule bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann und verschmächtigter Rumpfmuskulatur. Radiologisch ergäben sich beginnende degenerative Veränderungen der unteren HWS, aber kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit. Gemäss der Gutachterin war der Unfall vom 12. Juni 2012 zwar geeignet gewesen, zu einer Distorsion der HWS und zu einer Prellung der Schulter zu führen, nicht aber zu einer Schultergelenksdistorsion mit Dehnung der Bänder. Funktionelle Beschwerden im Sinne einer Schulterprellung wären maximal binnen sechs Wochen abgeklungen und hätten unmittelbar nach dem Unfall zu Schmer-

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 zen und gegebenenfalls auch zu einem Hämatom geführt. Angesichts der festgestellten Muskelschmerzen im Verlauf der Nackenmuskulatur links mit einem längeren beschwerdefreien Intervall und der Tatsache, dass für die Tätigkeit als Klassenlehrerin unmittelbar nach dem Unfall keine Arbeitsunfähigkeit vorlag, sei davon auszugehen, dass ein craniocervicales Beschleunigungstrauma Grad I vorgelegen habe. Die ab Sommer 2012 bestehenden Beschwerden, die zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, seien krankheitsbedingt. Ungefähr 4–6 Wochen nach dem Unfall sei der Status quo sine erreicht gewesen. Diese Ansicht überzeugt. So ist klar festzuhalten, dass direkt nach dem Unfall keine Beschwerden bestanden. Erst in den folgenden Stunden ergaben sich vor allem Kopf- und Nackenschmerzen. Die Beschwerdeführerin konnte denn auch bis zum Beginn der Sommerferien (3. Juli 2012) ihrer Arbeit (inklusive Sportunterricht) vollständig nachgehen, auch wenn sie offenbar unter Belastung eine zunehmend schmerzhaftere linke Schulter bemerkte (vgl. Protokoll Patientengespräch vom 24. April 2013, UV-Akten, S. 20 ff.). Die direkten Folgen des Unfalls waren demnach gering, dass der Hausarzt weder eine Arbeitsunfähigkeit attestierte, noch es für nötig hielt eine Behandlung aufzunehmen (die Beschwerdeführerin erhielt nur topische NSAR) oder bildgebende Untersuchungen vorzunehmen. Erst nach den Sommerferien (Ende August) konnte sie aufgrund von Schmerzen in der linken Schulter den Sportunterricht nicht mehr geben. Aus den im Herbst 2012 durchgeführten radiologischen Abklärungen ergaben sich keinerlei Hinweise auf eine Schulterbinnenläsion oder Frakturen oder Kontusionen der HWS. Evident waren einzig Hinweise auf eine AC-Gelenksdistorsion sowie beginnende degenerative Veränderungen an der unteren HWS ohne Wurzelkompression. Eine AC-Gelenksdistorsion Rockwood Grad I, wie vom Orthopäden festgehalten, hat ihre Ursache fast immer in einem Sturz auf die Schulter oder auf den ausgestreckten Arm (<https://de.wikipedia.org/wiki/Schultergelenksverrenkung>, sowie <http://unfallchirurgie-atos.de/schultergelenkssprengung-ac-gelenksverletzung> beide eingesehen am 9. September 2016), was hier nicht vorgefallen ist. Wie gesehen, bestand erst ab November 2012 eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit und der Hausarzt ordnete erstmals am 3. Dezember 2012 Physiotherapie an (UV-Akten, S. 55). Es ist wohl richtig, dass sowohl der Hausarzt (vgl. Bericht vom 26. März 2013, UV-Akten, S. 46 f.) als auch der Orthopäde (vgl. Bericht vom 8. Januar 2014, UV-Akten, S. 35) die Kausalität bejahen. Sie führen die Beschwerden namentlich auf eine traumatisch bedingte AC-Gelenksdistorsion zurück, die gemäss dem Gutachten aber gerade nicht durch den Unfall verursacht worden sein kann. In einem weiteren Bericht vom 31. Januar 2014 (zusammen mit der Beschwerde eingereicht) bejahte der Hausarzt erneut die Kausalität unter dem Hinweis, die Beschwerden seien zum

ersten Mal einige Stunden nach dem Unfall aufgetreten und würden seitdem persistieren. Vorher sei die Beschwerdeführerin deswegen nicht in Behandlung gewesen. Gemäss der dargestellten Rechtsprechung genügt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, aber eben gerade nicht zur Bejahung der Kausalität. Ferner ist daran zu erinnern, dass ein Gutachten nicht allein deshalb neu gemacht werden muss, weil einer oder mehrere behandelnde Ärzte anderer Meinung als die Experten sind, ausser erstere stützen sich für die Darstellung ihrer Sichtweise auf wichtige objektive Elemente ab, welche von den Experten nicht berücksichtigt worden sind (Urteil BGer 8C_184/2007 vom 19. Juni 2008 E. 3), was hier nicht der Fall ist. Weiter kann nicht gesagt werden, die Basler habe ihre Abklärungspflicht verletzt, da die Beschwerdeführerin umfassend orthopädisch, neurologisch und ebenso bildgebend untersucht wurde. Es ist zwar richtig, dass gemäss der Rechtsprechung bei Schleudertraumen, bei welchen bald Anhalts-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 punkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden auftreten, bereits in einer ersten Phase nach dem Unfall eine eingehende medizinische Abklärung im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens vorzunehmen ist (Vgl. BGE 134 V 109 E. 9.4). Gemäss der Rechtsprechung können aber weitere Abklärungen unterbleiben, wenn die adäquate Kausalität der organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden zu verneinen ist, soweit sich die adäquate Kausalität nach Lage der Akten zuverlässig beurteilen lässt (Urteil BGer 8C_1028/2010 vom 6. Juni 2011 E. 4 mit Hinweisen), wie es hier der Fall ist. Es gibt deshalb nichts daran auszusetzen, dass die Basler ab dem 12. Juni 2013 den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin vorhandenen Beschwerden und dem Auffahrunfall vom 12. Juni 2012 verneinte. Diese Meinung vertrat bereits Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Vertrauensarzt der Basler, in seinem Kurzbericht vom 1. Oktober 2013 (UV-Akten, S. 38). Und auch wenn – rein hypothetisch – die natürliche Kausalität bejaht würde, gäbe es am Vorgehen der Basler nichts auszusetzen, weil auf jeden Fall der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch geltend gemachten Beschwerden und dem Auffahrunfall vom 12. Juni 2012 nicht gegeben ist. f) Insofern die noch geltend gemachten Beschwerden nicht vollständig objektivierbar sind und zudem das typische Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma zumindest teilweise vorliegt und keine psychischen Probleme vorhanden sind, ist die Adäquanz gemäss den Kriterien der "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen. Vorliegend hielt die Beschwerdeführerin mit ihrem Wagen in zweiter Position vor einem Fussgängerstreifen, als ein weiteres Auto auf sie auffuhr. Dabei wurde am Auto der Beschwerdeführerin die hintere Stossstange eingedrückt und es kam zu einer Deformation des Kofferraums sowie eines Trägers, weshalb sich die Reparaturkosten (unter Abzug der Kosten für den Ersatzwagen) auf rund CHF 6'000.- beliefen. In der Regel werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (vgl. vielfach bestätigtes Urteil EVG U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.1.2 mit Hinweisen, zuletzt in Urteil BGer 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 4.2.1). Somit müssten für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens 4 der 7 Kriterien erfüllt sein (vgl. Urteile BGer 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 sowie 8C_935/2009 vom 29. März 2010 E. 4.1.3). Es kann weder von besonders dramatischen Begleitumständen oder besonderer Eindrücklichkeit des Unfalls ausgegangen werden, noch liegt eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung vor. So stellen manualtherapeutische Massnahmen,

ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung, wie es hier der Fall ist, keine spezifischen und den Versicherten speziell belastenden ärztlichen Behandlungen im Sinne dieses Kriteriums dar (vgl. Urteile BGer 8C_964/2009 vom 19. Februar 2010 E. 5.2.1 sowie 8C_500/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4 jeweils mit Hinweis). Bezüglich des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sind aus den Akten weder besondere Gründe ersichtlich, welche die Heilung beeinträchtigt hätten, noch besondere Komplikationen erkennbar. Gemäss der Rechtsprechung darf allein wegen persistierender Beschwerden trotz durchgeführter Behandlungen nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden (vgl. Urteil BGer 8C_9/2010 vom 11. Juni 2010 E. 3.7.4 mit Hinweisen). Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist nicht ersichtlich. Damit sind bereits 4 Kriterien zu verneinen. Auch die restlichen drei Kriterien (erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 ausgewiesener Anstrengung, erhebliche Beschwerden, schwere oder besondere Art der Verletzungen) sind offensichtlich nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, so dass diese Kriterien nicht weiter geprüft werden müssen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 12. Juni 2012 ist deshalb zu verneinen.

E. 4

Zusammenfassend hat die Basler zu Recht ab dem 12. Juni 2013 die Kausalität zwischen den noch vorhandenen Beschwerden sowie dem Unfall vom 12. Juni 2012 verneint. Der Einspracheentscheid vom 19. September 2014 wird bestätigt und die Beschwerde abgewiesen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 3. Oktober 2016/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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