

GR_GERICHTE S 2017 59 vom 31. Oktober 2017

GR Gerichte, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_59

FR: GR_GERICHTE S 2017 59 du 31 octobre 2017

IT: GR_GERICHTE S 2017 59 del 31 ottobre 2017

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Am 31. Januar 2008 stürzte er abends auf einer eisigen Fläche auf der Strasse auf seinen Hinterkopf. Die Klinik C._____ in Y._____ diagnostizierte anlässlich der Erstuntersuchung am Folgetag des Sturzes eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eine Schädelkontusion und eine leichte Commotio cerebri. Es erfolgte eine konservative Behandlung. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, kam für die notwendigen Heilmassnahmen auf und entrichtete Taggelder. Ende März 2008 nahm A._____ seine angestammte berufliche Tätigkeit mit einem halben Pensum wieder auf und ab Ende April 2008 war er wieder voll arbeitsfähig. Die Suva schloss den Fall folgenlos ab.

E. 3

Im Sommer 2013 konsultierte A._____ Dr. med. D._____, Y._____, da er immer wieder einen Druck im Kopf bzw. Kopfschmerzen verspürt hatte, der Nacken verspannt war und er nur sehr schlecht einschlafen konnte. Die am 11. Dezember 2013 und am 28. Februar 2014 vom Spital Z._____ erstellten Magnetresonanztomographien (MRT) des Schädels sowie der HWS zeigten keine unfallbedingten strukturellen Schädigungen. Auch die in der Folge getätigten neurologischen Abklärungen bei Dr. med. E._____, Y._____, vom 4. Mai 2014 ergaben keine Hinweise für eine apparativ feststellbare, unfallbedingte Ätiologie der von A._____ geklagten unspezifischen Beschwerden. Solche Hinweise ergaben sich auch bei der spezialärztlichen Untersuchung des Gehörs in Bezug auf die von A._____ verspürten Tinnitusbeschwerden durch Dr. med. F._____ vom 18. September 2015 nicht.

- 3 -

E. 4

Am 22. Mai 2014 stellte auch der Kreisarzt Dr. med. G._____ fest, dass kein strukturell fassbarer unfallkausaler Befund bestehe. Er hielt weitere Abklärungen nicht für nötig. Von einer weiteren Behandlung sei keine wesentliche Besserung des Zustandes zu erwarten. Daraufhin verfügte die Suva am 17. Februar 2016 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 17. Februar 2016 mangels Adäquanz der geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Diese Verfügung wurde mit Einspracheentscheid vom 24. März 2017 bestätigt.

E. 5

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. April 2017 Beschwerde sowohl bei der Suva als auch beim Kantonsgericht Luzern, welche die bei ihnen

eingereichten Beschwerden mit Schreiben vom 18. bzw. 19. April 2017 zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden überwiesen. In der Folge wurden beide Beschwerden mit prozessleitender Verfügung vom 21. April 2017 "vereinigt". In der Beschwerde beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Ausrichtung von Versicherungsleistungen auch über den 17. Februar 2017 hinaus. Im Wesentlichen machte er geltend, der Unfall vom 31. Januar 2008 habe eine Muskelschwäche bzw. einen negativen Einfluss auf die ordentliche Funktionsweise der Zervikalen ausgelöst. Dieser degenerative Prozess dauere heute noch an und habe im Übrigen den Unfall vom 28. Februar 2014 (mit Verletzung der Hand) verursacht. In Anbetracht der mit MRI vom 28. Februar 2014 festgestellten degenerativen Veränderungen im Zervikal-Bereich mit muskulären Auswirkungen im Armbereich sei zu prüfen, ob eine Reduktion seines Arbeitspensums sinnvoll sei, um die Genesung und den Heilungsprozess voranzutreiben. Ausserdem sei weder von der Suva noch von den involvierten Ärzten in Betracht gezogen worden, dass er bei seiner Arbeit in Kontakt mit Giftstoffen komme. Da nicht alle relevanten Untersuchungen (unter anderem Toxizitätsbestimmung) und Behandlungen vorge-

- 4 - nommen worden seien, seien die Versicherungsleistungen auch über den 17. Februar 2016 hinaus angemessen.

E. 6

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2017 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie führte im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer bringe nichts Neues vor, weshalb auf den einlässlich begründeten Einspracheentscheid verwiesen werde. Danach seien die Hörschwierigkeiten des Beschwerdeführers auf eine bei ihr versicherte Berufskrankheit zurückzuführen, womit er diesbezüglich nach wie vor auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen Anspruch habe. Für die weiteren geklagten Beschwerden könne kein objektivierbares Substrat gefunden werden. Die Adäquanz sei zu verneinen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht eingestellt habe.

E. 7

In der freigestellten Replik vom 26. Mai 2017 trug der Beschwerdeführer insbesondere vor, dass er trotz Beschwerden 100 % arbeite, um seinem Lebensunterhalt nachzukommen, obwohl sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe. Des Weiteren äusserte er sich zu seiner Arbeitssituation. Er sei bei der Ausführung von Lack- und Malerarbeiten toxischen Produkten ausgesetzt, was seinen Gesundheitszustand im Zusammenhang mit dem Unfall zusätzlich schädige.

E. 8

a) Die Qualifikation des vorliegenden Unfalls vom 31. Januar 2008 (Sturz auf vereister Strasse, vgl. Schadenmeldung UVG vom 4. Februar 2008 [Bgact. 2]) als mittelschweres Ereignis an der Grenze zu den leichten Unfällen, wovon die Beschwerdegegnerin ausgeht, ist in Anlehnung an die bundesgerichtliche Praxis nicht zu beanstanden (vgl. zur Abgrenzung die Kasuistik in RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 64; vgl. für die hier angenommene Qualifikation etwa Urteile des Bundesgerichts U 59/04 vom 9. September 2005 E.2.3, wo die betroffene Person beim Eislaufen rückwärts auf den Hinterkopf prallte, und U 191/04 vom 12. August 2005 E.5.1, wo die versicherte Person

aus drei Metern Höhe auf den Boden fiel, wobei sie sich mit beiden Armen auffangen konnte). Um die Adäquanz bejahen zu können, müssen bei der Qualifikation des vorliegenden Unfalls als mittelschweres Ereignis an der Grenze zu den leichten Unfällen somit mindestens vier der vorgenannten Kriterien oder eines davon in ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. vorstehend E.7b). b) Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_747/2012 vom 22. Januar 2013 E.5.4.1 mit weiteren Hinweisen). In den Akten finden sich vorliegend keine Hinweise darauf, dass der Unfall vom 31. Januar 2008 mit Sturz auf vereister Strasse auf den Hinterkopf besonders eindrücklich gewesen wäre oder sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet hätte. Mit der Beschwerdegegnerin ist somit festzuhalten, dass das Kriterium "besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls" nicht erfüllt ist.

- 15 - c) Wie bereits die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. März 2017 zutreffend ausführte, vermögen das vorliegend festgestellte leichte Schädelhirntrauma und das Schleudertrauma der HWS nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine besondere Art der erlittenen Verletzung zu begründen. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma, die äquivalente Verletzung der HWS oder das Schädelhirntrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_747/2012 vom 22. Januar 2013 E.5.4.2 mit Hinweisen). Eine besondere Schwere der Beschwerden oder besondere Umstände ergeben sich aus den vorliegenden Akten indessen nicht. d) Auch ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung gemäss Aktenlage nicht ausgewiesen ist, nachdem der Beschwerdeführer, abgesehen von blossen Kontroll- und Abklärungsuntersuchungen, bereits anfänglich und auch in der Folge nur medikamentös und manualtherapeutisch behandelt wurde (vgl. Bg-act. 6 S. 1 und 14, 20, 22, 26-65, 73). Operative Eingriffe und stationäre Aufenthalte waren nicht notwendig. Im Übrigen gelten die vorgenannten, medizinisch indizierten konservativen Massnahmen gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht als eigentliche ärztliche Behandlungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_500/2007 vom 16. Mai 2008 E.5.4 mit Hinweisen). e) Ferner kann auch nicht von erheblichen Beschwerden, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhielt, ausgegangen werden. Nach dem ersten Fallabschluss gegen Ende Sommer 2008 liess sich der Beschwerdeführer erst wieder gegen Ende Jahr 2013 hinsichtlich der hier strittigen Beschwerden ärztlich behandeln (vgl. vorne Sachverhalt Ziff. 2 sowie Bg-act. 26). Damit handelt es sich bei den heute geklagten Beeinträchtigungen nicht

- 16 - um solche, die, wie von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung diesbezüglich gefordert, im Wesentlichen ohne Unterbruch vorherrschen müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2008 vom 10. Juli 2008 E.7.5 mit weiteren Hinweisen). f) Vorliegend bestehen auch keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen und Genesung wesentlich verschlimmert hätte. Zudem darf aus der blossen Dauer einer Behandlung und der geklagten Beschwerden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht auf einen schwierigen Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung

beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2008 vom 26. November 2008 E.8.6 mit Hinweisen). Solche Gründe sind vorliegend, wie bereits von der Beschwerdegegnerin festgestellt, gestützt auf die Aktenlage nicht zu erkennen. g) Der Beschwerdeführer nahm seine Tätigkeit als Autospengler, die als körperlich verhältnismässig schwere Arbeit einzustufen ist, bereits zwei Monate nach dem Unfall am 26. März 2008 mit einem Teilpensum von 50 % wieder auf, welches er anfangs Mai 2008 auf 100 % steigern konnte (vgl. Bg-act. 13 und 15). Demzufolge liegt auch keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_339/2007 vom 6. Mai 2008 E.3.3, 8C_278/2008 vom 18. August 2008 E.3.7 und 8C_590/2007 vom 6. Oktober 2008 E.7.7, je mit Hinweisen). Dies gilt umso mehr, als bei der Prüfung dieses Adäquanzmerkmals die generelle Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und nicht nur die spezielle Arbeitsfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf einzufließen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E.6.8 mit Hinweisen). h) Somit ergibt sich, dass vorliegend kein einziges Adäquanzkriterium erfüllt ist. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerde-

- 17 - führer geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden und dem Unfall vom 31. Januar 2008 ist deshalb zu verneinen. Daran würde selbst dann nichts ändern, wenn vorliegend von einem Unfall im mittleren Bereich im engeren Sinne ausgegangen würde, da hierbei mindestens drei Kriterien oder eines besonders ausgeprägt erfüllt sein müssten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2013 vom 7. Juni 2013 E.4.2 mit Hinweisen), was vorliegend, wie gesehen, nicht der Fall ist. Der Beschwerdeführer hat sich im Übrigen im vorliegenden Verfahren weder zur Qualifikation des Unfalls noch zu der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Adäquanzprüfung geäußert.

E. 9

Nicht weiter einzugehen ist auf die Ausführungen des Beschwerdeführers zu den Umständen an seinem Arbeitsplatz, wo er angeblich toxischen Stoffen ausgesetzt sei, da dies in keinem Zusammenhang mit dem vorliegend zu beurteilenden Unfallereignis vom 31. Januar 2008 steht. Ebenso unbeachtlich sind mangels Zusammenhang mit dem konkreten Fall die Ausführungen zur Streichung und Nichtausbezahlung der Überstunden und der Verweigerung eines Teils seines Lohns.

E. 10

a) Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 17. Februar 2016 mangels Adäquanz der geklagten Beschwerden eingestellt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. März 2017 erweist sich somit als rechtmässig, was zur Bestätigung desselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. b) Gerichtskosten werden keine erhoben, da das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht – ausser bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung – gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos ist. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 18 - Demnach erkennt das Gericht:

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