

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_590/2008

Urteil vom 3. Dezember 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Holzer.

Parteien
U._____,
Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Alfons Frei, Adlermatte 17, 6130 Willisau,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 9. Juni 2008.

Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene U._____ war als Logistikmitarbeiterin der S._____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 17. Januar 2005 in X._____ einen Verkehrsunfall erlitt: Die Versicherte war mit ihrem Personenwagen auf einer Hauptstrasse unterwegs, als es zu einer seitlichen Kollision zwischen ihrem Fahrzeug und einem offenbar nicht vortrittsberechtigten Lieferwagen kam. Im Spital Y._____ wurde noch am Unfalltag eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte die gesetzlichen Leistungen, stellte diese jedoch mit Verfügung vom 2. August 2006 und Einspracheentscheid vom 23. Februar 2007 per 31. August 2006 ein, da die über dieses Datum hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht adäquat kausal durch das Unfallereignis verursacht worden seien.

B.

Die von U._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Entscheid vom 9. Juni 2008 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt U._____, die SUVA sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auch über den 31. August 2006 hinaus zu erbringen, eventuell sie die Sache zu weiteren Abklärungen an die SUVA zurückzuweisen.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes

wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C_806/2007 vom 7. August

2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. auch Urteil 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2).

2.2 Mit Urteil vom 19. Februar 2008 (BGE 134 V 109) hat das Bundesgericht die sog. Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisiert. Im genannten Urteil wurde zunächst der Grundsatz bestätigt, dass der Fallabschluss und damit verbunden die Adäquanzprüfung im Hinblick auf die Rentenleistungen in dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (zitiertes Urteil, E. 4). Hinsichtlich der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden wurde festgehalten, dass diese aufgrund einer eingehenden medizinischen Abklärung zu erfolgen hat (zitiertes Urteil, E. 9.4 und 9.5). Schliesslich wurden in E. 10 des zitierten Urteils die Kriterien, welche zur Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen (vgl. dazu insbesondere SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]) dienen, neu gefasst. Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet nunmehr:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Weiterhin gilt, dass nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung

erforderlich ist. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA aufgrund des Ereignisses vom 17. Januar 2005 für die über den 31. August 2006 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden leistungspflichtig ist. In den Akten finden sich Hinweise auf eine durch ein Ereignis am 23. Februar 2000 verursachte Fussverletzung. Eine allfällige Leistungspflicht der SUVA für die Folgen dieses Ereignisses ist indessen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

4.

4.1 Gemäss dem Bericht des Medizinisch-Radiologischen Instituts Rodiag, L._____, vom 20. Januar 2005 konnten bei der Versicherten nach dem Unfall vom 17. Januar 2005 keine posttraumatischen Veränderungen im Bereich der HWS nachgewiesen werden. Es ist deshalb zu Recht unbestritten, dass die über den 31. August 2006 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht auf einen organisch hinreichend nachgewiesenen Gesundheitsschaden im Sinne der in E. 2.1 hievordargelegten Rechtsprechung zurückzuführen ist.

4.2 Die Beschwerdeführerin rügt, die SUVA habe den Fall abgeschlossen, obwohl von einer Weiterführung der medizinischen Massnahmen weiterhin eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Dem kann nicht gefolgt werden. Dem Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. B._____ vom 10. April 2006 ist zu entnehmen, dass der Versicherten aus medizinisch-organischer Sicht keine Therapien mehr angeboten werden können. Im Abklärungsbericht des Ambulanten Psychiatrischen Dienstes des Psychiatriezentrums Z._____ vom 24. Januar 2006 werden als weitere Massnahmen psychotherapeutische Gespräche vorgeschlagen, welche etwa alle drei Wochen stattzufinden hätten. Nach vier Gesprächen sollte entschieden werden, ob eine Fortsetzung indiziert sei. Am 12. Juli 2006 meldete derselbe Psychiatrische Dienst den Abschluss der psychotherapeutischen Behandlung. Somit durfte die Beschwerdegegnerin ohne weiteres davon ausgehen, dass nach dem 31. August 2006 keine Therapiemöglichkeiten mehr bestanden, von denen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wären. Offenbleiben kann hierbei, ob das von der Beschwerdeführerin eingereichte Schreiben des Dr. med. A._____ vom 30. Juni 2008, in dem der Arzt von

einer Fortsetzung medizinischer Massnahmen berichtet, mit Blick auf Art. 99 Abs. 1 BGG ein zulässiges Beweismittel darstellt: Einerseits ist die Möglichkeit einer namhaften Besserung prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 E. 3.1 [U 244/04] mit weiteren Hinweisen). Andererseits setzt der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil 8C_467/2008 vom 4. November 2008, E. 5.2.2.2).

4.3 Vorinstanz und Verwaltung bejahten einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den anhaltend geklagten Beschwerden; dieser sei aber nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend. Die Versicherte rügt, die Adäquanzprüfung sei zu Unrecht nach der Rechtsprechung, welcher für psychische Unfallfolgen entwickelt wurde (vgl. BGE 115 V 133), vorgenommen worden; korrekterweise sei die Adäquanz nach der sog. "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen. Die Frage, nach welcher Praxis die Adäquanz zu beurteilen ist, kann jedoch offenbleiben, da - wie nachstehend gezeigt wird - selbst die Prüfung der Adäquanz nach den Kriterien gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 zu einer Verneinung derselben führt.

5.

5.1 Die Schwere des Unfalles ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei

entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]). Das kantonale Gericht qualifizierte die seitliche Kollision des Lieferwagens mit dem Fahrzeug der Versicherten vom 17. Januar 2005 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Dies ist unbestrittenemassen nicht zu beanstanden. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der in E 2.2 hievor aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären.

5.2 Zu Recht macht die Beschwerdeführerin nicht geltend, die Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte oder des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen seien gegeben. Diese drei Kriterien sind vorliegend nicht erfüllt.

5.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles besteht unverändert weiter (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; Urteil 8C_402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc [U 287/97]; Urteil 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008, E. 5.3). Die Versicherte war im Zeitpunkt des Unfallereignisses in der 29. Schwangerschaftswoche. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, kann auch bei einer objektivierten Betrachtungsweise unter diesem Gesichtswinkel eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses nicht in Abrede gestellt werden. Unter Mitberücksichtigung der übrigen objektiven Begleitumstände erscheint das Kriterium somit zwar als erfüllt, indessen nicht in besonders ausgeprägter Weise (vgl. auch Urteil U 185/94 vom 6. Januar 1995, E. 2b, zusammengefasst publiziert in RKUV 1995 Nr. U 221 S. 117).

5.4 Eine fortgesetzt belastende ärztliche Behandlung wird von der Versicherten zwar geltend gemacht, eine solche ist indessen in den Akten, auch unter Berücksichtigung ihres dreiwöchigen stationären Aufenthaltes in der Rehaklinik C. _____ im Oktober 2005, nicht ersichtlich. Das Kriterium ist somit nicht gegeben.

5.5 Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E.10.2.4 S. 128). Die Glaubwürdigkeit der geltend gemachten, erheblichen Beschwerden wurde von keiner medizinischen Fachperson bezweifelt; das Kriterium ist somit als erfüllt zu betrachten.

5.6 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit wurde durch das in BGE 134 V 109 publizierte Urteil präzisiert (E. 10.2.7 S. 129 des erwähnten Entscheides). Danach ist nicht mehr die Dauer der erheblichen Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern diese als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Solche Anstrengungen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dem Austrittsbericht aus der Rehaklinik C. _____ vom 17. November 2005 ist zu entnehmen, dass die Versicherte für die Zeit vom 7. November bis 4. Dezember 2005 im Umfange von einer Stunde pro Tag, in der Zeit vom 5. Dezember 2005 bis 1. Januar 2006 im Umfange von zwei Stunden pro Tag als arbeitsfähig eingeschätzt wurde. Tatsächlich erschien sie jedoch in der Zeit ab dem 7. November 2005 nur unregelmässig im Betrieb und war jeweils etwa eine Stunde anwesend. Am 30. Dezember 2005 beklagte sich ihr Vorgesetzter bei einem Gespräch mit einem Vertreter der SUVA, der Einsatz bringe seines Erachtens nichts. Die Beschwerdeführerin habe, wenn sie tatsächlich arbeiten wolle, ihre Einstellung zu ändern; mit ihrem Verhalten bringe sie Unruhe in den Betrieb. Die

Versicherte war zwar diesem Gespräch ohne Abmeldung ferngeblieben, der Vertreter der SUVA konnte aber noch am gleichen Tag Kontakt zu ihr aufnehmen und einigte sich mit ihr, dass sie ab dem 3. Januar 2006 einen erneuten Arbeitsversuch unternehmen werde. Der Vorgesetzte meldete indessen am 5. Januar 2006 der SUVA, dass sie weder zur Arbeit erschienen sei noch sich sonst bei ihm gemeldet habe. Aufgrund dieses Verhaltens kann nicht von einem ernsthaften Willen der Versicherten, ihren bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten und ihre Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, ausgegangen werden. Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

5.7 Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und, selbst unter der Berücksichtigung der beiden erfüllten Kriterien, diese nicht in gehäufte Weise gegeben sind, ist dem Unfallereignis vom 17. Januar 2005 keine massgebende Bedeutung für die über den 31. August 2006 andauernden gesundheitlichen Beschwerden beizumessen. Einsprache- und kantonaler

Gerichtsentscheid sind somit rechters.

6.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 3. Dezember 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Holzer