

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 369/2007

Urteil vom 6. Mai 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Parteien
V._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Dominik Zehntner, Spalenberg 20, 4051 Basel,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst Personen, Laupenstrasse 27, 3008 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 31. Mai 2007.

Sachverhalt:

A.
V._____, geboren 1972, war seit 17. Juni 2002 als Sachbearbeiterin vollzeitlich mit Bildschirmarbeit für die Firma X._____ AG in Y._____ erwerbstätig und in dieser Eigenschaft bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am Morgen des 20. Novembers 2002 musste sie auf dem Weg zur Arbeit kurz vor der Autobahnausfahrt Y._____ am Ende einer Kolonne die Geschwindigkeit bis auf das Schritttempo verlangsamen, wobei eine nachfolgende Personenwagenlenkerin ihr Fahrzeug nicht mehr rechtzeitig abubremsen vermochte und ins Heck des von der Versicherten gelenkten Opel Corsas prallte. Bei einem Zeitwert von Fr. 3'200.- entstand am Opel Corsa ein Sachschaden von Fr. 3'909.50 (Totalschaden). Während die Unfallverursacherin noch an Ort und Stelle auf der Autobahn vom herbeigerufenen Rettungsdienst kurz betreut werden musste, fuhr die Polizei die Versicherte an ihren Arbeitsplatz, wo diese etwa eine Stunde nach dem Unfall zunehmend Schmerzen im Nacken und im Hinterkopf verspürte, so dass sich V._____ von ihrem Ehemann abholen und zu ihrem Hausarzt fahren lassen musste. Dr. med. M._____ fand am Unfalltag eine frei bewegliche Halswirbelsäule (HWS), schloss röntgenologisch ossäre Läsionen aus, beschrieb eine Druckdolenz im Bereich der Paravertebralmuskulatur C3-7 rechts sowie über dem Querfortsatz C7 rechts, diagnostizierte eine HWS-Distorsion, attestierte einzig für den 20. November 2002 eine eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit und verordnete Voltaren sowie Physiotherapie. Zur "früheren Kopfschmerzenanamnese" verwies der Hausarzt auf "vereinzelte Hinweise aus [der]Krankengeschichte". Gemäss Angaben zum Unfallhergang auf dem "Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen" erfolgte die Kollision überraschend und in gerader Kopfstellung ohne Kopfanprall. Nach drei erfolglosen Serien zu je neun physiotherapeutischen Behandlungen riet die Rheumatologin Dr. med. W._____ der Versicherten anlässlich der spezialärztlichen konsiliarischen Untersuchung vom Mai 2003 bei anhaltender voller Arbeitsfähigkeit zu einer ergonomischen Gestaltung ihres Büroarbeitsplatzes sowie zu möglichst häufiger sportlicher Betätigung. Dr. med. W._____ verordnete versuchsweise chiropraktische Behandlung sowie eine Medikamentenkombination unter anderem mit einem Antidepressivum

(Bericht vom 24. Mai 2003). Am 14. August 2003 berichtete der Hausarzt, die Versicherte habe sich gegen die von der Rheumatologin empfohlene antidepressive Behandlung gewehrt. Die MRT-Untersuchung vom 27. Juni 2003 zeigte eine kleine medio-rechts-laterale Diskushernie C5/6 ohne Nervenwurzelkompression. Gemäss Dr. med. M. _____ nahmen die Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schultergürtelbeschwerden) seit dem Unfall zu, so dass es im Juni und August 2003 jeweils zu vorübergehenden kurzen Arbeitsausfällen kam. Bei anhaltender Therapieresistenz meldete der Hausarzt die Versicherte am 14. August 2003 zur stationären Rehabilitation in der Klinik Z. _____ an, wo V. _____ vom 11. November bis 16. Dezember 2003 hospitalisiert war. Mit Schreiben vom 25. August 2003 berief sich die Allianz auf die Vorleistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers und lehnte eine Kostengutsprache für den Aufenthalt in der Klinik Z. _____ ab. Nach Durchführung einer polydisziplinären Expertise im Zentrum A. _____ (das Gutachten datiert vom 21. September 2004) stellte die Allianz die Versicherungsleistungen (bei folgenlosem Fallabschluss) per 1. September 2003 ein mit der Begründung, die darüber hinaus geklagten Gesundheitsstörungen stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 20. November 2002 (Verfügung vom 10. Mai 2005), und hielt mit Einspracheentscheid vom 28. Juni 2005 daran fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde der V. _____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Entscheid vom 31. Mai 2007 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt V. _____ unter Aufhebung des kantonalen Gerichts- und des Einspracheentscheides beantragen, die Allianz sei zu verpflichten, rückwirkend ab 1. September 2003 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

Während die Allianz auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

D.

Mit Eingaben vom 8. und 16. April 2008 äussern sich die Parteien im Hinblick auf das zwischenzeitlich ergangene Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008.

Erwägungen:

1.

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin ab 1. September 2003 weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

1.1 Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 UVG) richtig wiedergegeben. Gleiches gilt für die Grundsätze über den für einen Leistungsanspruch nebst anderem erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Ebenfalls zutreffend dargelegt ist die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen Kausalzusammenhang erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang. Danach spielt im Sozialversicherungsrecht 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 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff. und 369 E. 4 S. 382 ff., 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) und äquivalenten Verletzungen der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b S. 383) auf eine Differenzierung zwischen physischen und

psychischen Komponenten verzichtet wird (vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, E. 2 ff., U 277/04, je mit Hinweisen).

1.2 Im jüngst ergangenen, noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichten BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Gemäss diesem Urteil hat der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen, wenn von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine bedeutende, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (E. 3 und 4 des genannten Urteils). Sodann ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 des erwähnten Urteils). Auch besteht 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 (E. 10.1). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10).

2.

2.1 Nach eingehender und umfassender Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage gelangte das kantonale Gericht zur Auffassung, die Versicherte habe am 20. November 2002 eine HWS-Distorsion erlitten und innerhalb der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden seien einige der zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen aufgetreten. Trotz der in der Folge des Unfalles geklagten Befindlichkeitsstörungen hätten jedoch keine organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden festgestellt werden können, welche mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. November 2002 stünden. Die auf Höhe C5/6 nachgewiesene Diskushernie sei unfallfremd und zudem klinisch asymptomatisch. Obwohl Anzeichen für eine psychische Fehlentwicklung nach Unfall erkennbar seien, könne der Allianz nicht gefolgt werden, soweit diese behaupte, das psychische Beschwerdebild stehe eindeutig im Vordergrund und das diagnostizierte Cervicalsyndrom müsse als Ausdruck einer Schmerzfehlverarbeitung verstanden werden. In Übereinstimmung mit der Beschwerdeführerin sei die Adäquanz daher nach BGE 117 V 359 ff. zu prüfen. Obwohl die Beschwerdegegnerin in diesem Punkt dem vorinstanzlichen Entscheid nicht zu folgen vermochte, sondern die sogenannte Psycho-Praxis (BGE 115 V 133 ff.) zur Anwendung bringen wollte, stimmen die Allianz und das kantonale Gericht darin überein, dass die ab 1. September 2003 geklagten Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 20. November 2002 stehen und der folgenlose Fallabschluss per 1. September 2003 somit nicht zu beanstanden ist.

2.2 Demgegenüber macht die Versicherte geltend, sämtliche Ärzte seien sich einig, dass sie über den 1. September 2003 hinaus an behandlungsbedürftigen Unfallfolgen leide und der Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG damals noch nicht erreicht worden sei. Die Allianz habe den Nachweis zu erbringen, dass die Unfallfolgen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weggefallen seien. Selbst wenn die Adäquanzprüfung nach BGE 117 V 359 ff. bereits angezeigt wäre, müssten die entsprechenden Kriterien bejaht werden, weshalb die Versicherte über den 1. September 2003 hinaus weiterhin Anspruch auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus dem Unfall vom 20. November 2002 habe.

3.

Entgegen der Beschwerdeführerin war von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab 1. September 2003 weder eine Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit noch sonstwie eine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008, E. 4.3 in Verbindung mit E. 10.2.3). Mit in allen Teilen zutreffender Begründung, worauf verwiesen wird, hat das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid (S. 6 ff.) dargelegt, dass weder unmittelbar nach dem Unfall noch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. September 2003 organisch objektiv ausgewiesene Unfallverletzungen feststellbar waren. Denn klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken oder eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit lassen nicht auf ein klar fassbares

unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen (Urteile U 328/06 vom 25. Juli 2007, E. 5.2, und U 354/06 vom 4. Juli 2007, E. 7.2, je mit Hinweisen). Angesichts der primär medikamentösen und insbesondere physiotherapeutischen Behandlung der Rückenbeschwerden bei gelegentlichen hausärztlichen Kontrolluntersuchungen konnte von diesen unspezifischen, die versicherte Person nicht belastenden Heilbehandlungsmassnahmen (vgl. hienach E. 4.3.3 i.f.) keine bedeutende Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Statt dessen hatten die durchgeführten Behandlungsbemühungen eine Zunahme der geklagten Kopf- und Nackenschmerzen sowie der Schultergürtelbeschwerden zur Folge, so dass es schliesslich - trotz voller Arbeitsfähigkeit ab 21. November 2002 - erst im Juni und August 2003 zu vorübergehenden kurzen Arbeitsausfällen kam. Gleichzeitig hatte sich die Beschwerdeführerin - entgegen anderslautender Behauptungen im letztinstanzlichen Verfahren - nach Angaben ihres Hausarztes vom 14. August 2003 gegen die Einleitung einer antidepressiven Behandlung gewehrt. Unter diesen Umständen war von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab 1. September 2003 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (Art. 19 Abs. 1 UVG) mehr zu erwarten, was auch durch das Ergebnis des fünfwöchigen stationären Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik Z. _____ im November/Dezember 2003 bestätigt wurde, soweit dort die Schmerzsituation kaum beeinflusst und der Zustand gesamthaft nur leicht stabilisiert werden konnte.

4.

4.1 Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f.; BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008, E. 10.1). Die Heckauffahrkollision vom 20. November 2002 ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufes im mittleren Bereich einzuordnen.

Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.). Daran hat sich mit BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008, E. 10.1, nichts geändert.

4.2 Von den bisherigen Kriterien gemäss BGE 117 V 359 E. 6a S. 367 und 369 E. 4b S. 383 sind diejenigen der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen gemäss BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 (E. 10.2.1, 10.2.5 und 10.2.6) unverändert beibehalten worden. Beim Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung wurde bei gleichem Wortlaut der Kriteriumsbezeichnung der Sinngehalt näher umschrieben (BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008, E. 10.2.2; Urteil 8C 42/2007 vom 14. April 2008, E. 2.4.2). Im vorliegenden Fall können die genannten vier Kriterien zuverlässig verneint werden. Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was eine andere Betrachtungsweise zu rechtfertigen vermöchte.

4.3 Die restlichen drei adäquanzrelevanten Kriterien hiessen bisher: ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit. In der präzisierten (Kurz-)Form lauten sie: fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008, E. 10.3).

Selbst wenn diese Kriterien bejaht würden, wären sie nicht in gehäufte oder auffallender Weise gegeben. Es müsste daher mindestens ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (Urteil 8C 42/2007 vom 14. April 2008, E. 2.4.3). Dies kann bei sämtlichen Kriterien, und zwar in der bisherigen wie in der präzisierten Form, ohne Weiteres verneint werden.

4.3.1 Soweit die Vorinstanz das bisherige Kriterium der Dauerbeschwerden als gegeben, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt betrachtete, trifft die zuletzt genannte Einschränkung hier auch mit Blick auf das präzisierte Kriterium der erheblichen Beschwerden zu. Ob die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Lebensalltag der Versicherten bis Ende August 2003 - angesichts fehlender stationärer und insgesamt kaum belastender Behandlungsbedürftigkeit bei weitgehend uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in der angestammten vollzeitlichen Erwerbstätigkeit - tatsächlich als erheblich zu qualifizieren waren, kann

offen bleiben, da das Kriterium der erheblichen Beschwerden jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist.

4.3.2 Von erheblicher Arbeitsunfähigkeit kann offensichtlich nicht gesprochen werden. Soweit die Beschwerdeführerin in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht das bisherige Vollzeitpensum in ihrer angestammten Bürotätigkeit nach dem Unfall praktisch ohne Arbeitsausfälle bis Ende August 2003 zu leisten vermochte, fehlen Anhaltspunkte dafür, dass sie mit ihrem Arbeitseinsatz eine übermässige Anstrengung unternommen hätte, welche ihr nicht ohne weiteres zumutbar gewesen wäre.

4.3.3 Dass sich die Versicherte nach dem Unfall fortgesetzt einer spezifischen, sie belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008, E. 10.2.3) per 1. September 2003 hätte unterziehen müssen, kann aktenkundig ausgeschlossen werden. Dr. med. M. _____, welchen die Beschwerdeführerin noch am Unfalltag aufsuchte, verschrieb zur Behandlung Voltaren sowie Physiotherapie. Anschliessend sah er wieder einen ärztlichen Kontrolltermin vor. Nach dreimal neun physiotherapeutischen Behandlungen leitete der Hausarzt gemäss Bericht vom 9. Mai 2003 eine konsiliarische rheumatologische Untersuchung ein. Die Rheumatologin riet zu einer ergonomischen Gestaltung des Büroarbeitsplatzes, ermunterte die Versicherte dazu, möglichst viel Sport zu treiben, empfahl chiropraktische Massnahmen zur Mobilisation der Rückenwirbelsäule sowie medizinische Trainingstherapie und erläuterte eine medikamentöse Therapie insbesondere in Kombination mit der Einnahme eines Antidepressivums (Bericht vom 24. Mai 2003). Gegen die Einleitung einer antidepressiven Behandlung hatte sich die Beschwerdeführerin in der Folge gewehrt (E. 3 hievor). Angesichts der demnach primär medikamentös und insbesondere physiotherapeutisch behandelten Rückenbeschwerden kann auch unter Berücksichtigung gelegentlicher hausärztlicher Kontrolluntersuchungen und einzelner spezialärztlicher Abklärungen nicht von einer spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung gesprochen werden (vgl. SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.3.3 S. 84, U 479/05, mit Hinweisen).

4.4 Die Vorinstanz hat daher eine rechtserhebliche Bedeutung des Unfalles vom 20. November 2002 für die über den 1. September 2003 hinaus geklagten Beschwerden, und damit eine Leistungspflicht der Allianz hiefür, zu Recht verneint, woran sich im Ergebnis gestützt auf den neu ergangenen BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 nichts ändert. Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus den mit Eingabe vom 16. April 2008 eingereichten neueren Arztberichten nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, zumal sich diese zum Gesundheitszustand nach Erlass des in zeitlicher Hinsicht regelmässig die Grenze der gerichtlichen Beurteilung bildenden (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446 mit Hinweisen) Einspracheentscheides vom 28. Juni 2005 äussern und somit hier grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind.

5.

5.1 Das bundesgerichtliche Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

5.2 Als Organisation mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben hat die obsiegende Allianz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150; Urteil 8C 228/2007 vom 19. November 2007, E. 6.2).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- 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, 6. Mai 2008

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

Ursprung Hochuli