

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_226/2009

Urteil vom 6. November 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Parteien
L. _____,
vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger,
Beschwerdeführer,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Versicherungsrecht, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalität),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Kantonsgerichts Basel-Landschaft
vom 24. September 2008.

Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene L. _____, gelernter Zolldisponent/Büroangestellter, arbeitete seit April 1990 als Revieragent für Gebäudekontrollen bei der X. _____ SA und war bei den La Suisse Versicherungen (heute: Helsana Versicherungen AG, nachfolgend Helsana) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 9. Dezember 2001 verweigerte der Lenker eines vortrittsbelasteten Personenwagens auf einer Kreuzung den Vortritt, weshalb es zu einem Heckaufprall kam. Dr. med. S. _____, praktischer Arzt, stellte die Diagnose einer HWS-Distorsion. Der Verunfallte wurde medikamentös behandelt; es bestand trotz persistierendem Schwindel sowie Nacken- und Kopfschmerzen - von einigen Tagen im April und Oktober 2002 abgesehen - keine Arbeitsunfähigkeit. Ab 24. März 2003 attestierte Dr. med. S. _____ "vorerst für drei Monate" eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ohne zu begründen, worauf die Verschlechterung beruhe. Am 12. Juni 2003 wurde L. _____ als Autolenker beim Halten vor einem Rotlicht von hinten angefahren. Dieser Unfall hatte keine erhöhte Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Gestützt auf ein Gutachten des Dr. med. H. _____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 17. Dezember 2003 teilte die Helsana dem Versicherten in zwei separaten Verfügungen vom 25. und 27. Februar 2004 - je die Unfälle vom 9. Dezember 2001 und vom 12. Juni 2003 betreffend - mit, zwischen den geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den jeweiligen Unfällen bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr, weshalb die Versicherungsleistungen auf den 29. Februar 2004 eingestellt würden. Während des laufenden Einspracheverfahrens erlitt L. _____ am 23. März 2004 erneut einen Auffahrunfall mit Beschleunigungstrauma. Zu jenem Zeitpunkt war er bei den Vaudoise Versicherungen gemäss UVG versichert. Im September 2004 liess L. _____ in Ergänzung seiner Einsprachebegründung eine Stellungnahme seines Hausarztes, Dr. med. S. _____, zum Gutachten des Dr. med. H. _____ einreichen; die Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft, IV-Stelle, veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS des Spitals Y. _____ (Expertise vom 14. November 2005). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse erliess die Helsana am 28. März 2006 einen Entscheid, wonach sie in Gutheissung der Einsprache die kurzfristigen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) bis zum 14. November 2005 weiterhin erbringe. Anschliessend werde geprüft, ob der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente

habe. Mit Verfügung

vom 24. Oktober 2006 teilte die Helsana L. _____ mit, er habe Anspruch auf eine Integritätsentschädigung gemäss einer Integritätseinbusse von 5 % im Betrage von Fr. 5'340.-. Die Gutachter der MEDAS hätten festgestellt, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Wachmann im Rahmen von 80 % arbeitsfähig sei. In einer anderen seinem Leiden angepassten Tätigkeit sei eine 100%ige Leistung möglich, womit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen sei. Daran hielt die Helsana auch auf erneute Einsprache hin fest (Entscheid vom 27. September 2007). Am 30. Oktober 2005 und am 12. November 2006 erlitt L. _____ erneut Unfälle, war hingegen nicht mehr bei der Helsana versichert.

B.

Das Kantonsgericht Basel-Landschaft bot dem Versicherten im Verlaufe des gegen den Einspracheentscheid angehobenen Beschwerdeverfahrens in Androhung einer möglichen reformatio in peius hinsichtlich der Integritätsentschädigung Gelegenheit, die Beschwerde zurückzuziehen, wovon dieser keinen Gebrauch machte. Mit Entscheid vom 24. September 2008 wies es die Beschwerde ab und stellte im Weiteren fest, dass L. _____ keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung habe.

C.

L. _____ lässt dagegen Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides und des Einspracheentscheides seien ihm auch über den 14. November 2005 hinaus die gesetzlichen Leistungen in Form einer Invalidenrente von mindestens 50 % und einer Integritätsentschädigung von ebenfalls mindestens 50 % auszurichten; eventuell sei die Sache an die Unfallversicherung zurückzuweisen, damit diese ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gebe.

Die Helsana und das Bundesamt für Gesundheit verzichten auf Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aus den Unfällen vom 9. Dezember 2001, 12. Juni 2003 und 24. März 2004 über den 14. November 2005 hinaus Anspruch auf Leistungen der Helsana hat. Im Vordergrund steht dabei die Frage, ob die in jenem Zeitpunkt noch bestehenden Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall standen. Während der Versicherte dies bejaht, verneinen Unfallversicherer und Vorinstanz den natürlichen Kausalzusammenhang.

2.2 Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache sind im angefochtenen Entscheid, auf den verwiesen wird, richtig dargelegt. Hervorzuheben ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt. Liegt eine Gesundheitsschädigung mit einem klaren organischen Substrat vor, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier lässt sich die Adäquanzfrage nicht ohne eine besondere Prüfung beantworten. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (sog. Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 109).

E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

Zu verweisen ist auch auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz zu den rechtlichen Grundlagen für die Abwicklung der drei Unfälle durch die Helsana (Art. 77 UVG in Zusammenhang mit Art. 100 UVV). Dieser Punkt ist unter den Parteien nicht umstritten.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer lässt insbesondere vorbringen, auf das Gutachten der MEDAS vom 14. November 2005 sei nicht abzustellen, da es an verschiedenen formellen Mängeln leide. Der Umstand, dass die IV-Stelle, in deren Auftrag das Gutachten erstellt worden war, den Versicherten im Jahre 2009 erneut begutachten liess, führt diesen zur Annahme, auch die Invalidenversicherung halte das MEDAS-Gutachten für nicht stichhaltig.

3.2 Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Allein die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach den drei vorliegend zur Diskussion stehenden Unfällen am 30. Oktober 2005 und insbesondere am 12. November 2006 erneut verunfallte, bot der Invalidenversicherung genügend Anlass, den medizinischen Sachverhalt erneut abklären zu lassen. Im Weiteren hat die Vorinstanz bereits richtig erwogen, dass nicht alle Ärzte, welche an der Konsens-Konferenz teilnahmen, den Versicherten eigenhändig zu untersuchen haben. Da auch die jeweiligen Teilgutachten vorliegen, kann die Schlüssigkeit ohne weiteres überprüft werden. Schliesslich spielt es auch keine Rolle, dass das Gutachten von der Invalidenversicherung und nicht von der Unfallversicherung in Auftrag gegeben wurde, da hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes einzig entscheidend ist, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

Das gilt auch in Bezug auf die Rüge des Beschwerdeführers, er sei vor allem durch Assistenzärzte untersucht worden. Da die jeweiligen Teilgutachten auch von Oberärzten mitunterzeichnet wurden, womit diese die darin geschilderten Feststellungen und Schlussfolgerungen mittragen, vermag dieser Umstand an der grundsätzlichen Schlüssigkeit des Gutachtens vom 14. November 2005 nichts zu ändern. Es ist darauf abzustellen.

4.

4.1 Im Lichte der fachärztlichen Beurteilungen steht fest - und ist unter den Parteien letztlich auch nicht bestritten -, dass die hier zu berücksichtigenden drei Autounfälle weder zu organischen im Sinne von strukturellen, bildgebend nachweisbaren Verletzungen geführt haben, noch dass durch diese neurologisch objektivierbare Ausfallserscheinungen bewirkt wurden. Der Beschwerdeführer beruft sich hinsichtlich seines Gesundheitszustandes insbesondere auf einen Bericht seines behandelnden Arztes, Dr. med. S. _____ vom 9. Oktober 2007, worin dieser die Auffassung vertritt, sein Patient leide an einer psychischen Störung in Form einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Abgesehen davon, dass sich seine Ausführungen nicht auf den Gesundheitszustand im November 2005 und damit lediglich auf die drei ersten Unfälle beziehen, begründet dieser Arzt, welcher über keinen Facharztstitel verfügt (vgl. Verzeichnis in www.doctorfmh.ch), seinen "Verdacht" insbesondere mit dem Umstand, dass sich die Unfälle in ungefähr gleicher Form immer wieder zu wiederholen scheinen (vgl. Seite 2 des Berichts). Diese Überlegungen vermögen bezüglich des psychiatrischen Fachgutachtens im Rahmen der MEDAS-Begutachtung keine Zweifel zu erwecken. Die dortige psychopathologische Befunderhebung ist ausführlich und einleuchtend. Darüber hinaus wurde der Beschwerdeführer verschiedenen psychiatrischen Tests unterzogen. Die Gutachter mussten dabei keinen krankhaften Befund erheben, weshalb sie auch keine psychiatrische Diagnose stellten.

4.2 Der Beschwerdeführer litt damit im hier relevanten Zeitpunkt - November 2005 - an einem chronischen mässiggradigen zervikovertebralen Schmerzsyndrom seit dem 9. Dezember 2001 mit Schultermuskelerspannungen, an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit deutlichen Scheuermann'schen Wirbelkörperdeformitäten im thorakolumbalen Wirbelsäulenübergang ohne radikuläre sensomotorische Ausfälle und an statischen Fussdeformitäten beidseits. Die auf degenerativen Veränderungen beruhenden lumbalen Rückenbeschwerden und die Fussdeformitäten standen eindeutig nicht im Zusammenhang mit den Auffahrunfällen, weshalb die Helsana dafür auch keine Leistungen zu erbringen hat. Hingegen erklären sie die im MEDAS-Gutachten attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Wachmann.

Zusammenfassend steht fest, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung und der damit verbunden

Verweigerung von Rentenleistungen keine auf die versicherten Unfälle zurückzuführende objektivierbare Gesundheitsschäden vorgelegen haben, weshalb die Vorinstanz auch zu Recht den Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung verneinte.

5.

Darüber hinaus wäre auch der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen, sollte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellen, dass zumindest eine gewisse auf das zervikovertebrale Schmerzsyndrom zurückzuführende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sowie Integritätseinbusse als natürlich kausale Folge der Unfälle vom Dezember 2001 bis März 2004 anzusehen sei.

5.1 Die adäquanzrechtliche Beurteilung hat nach den mit BGE 134 V 109 präzisierten Grundsätzen zu erfolgen (E. 2.2 hievor). Anzuführen ist in diesem Zusammenhang, dass, falls im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung eintritt, die Adäquanzprüfung grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu erfolgen hat (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 403/05 vom 20. Dezember 2006 E. 2.2.2, U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.2.2 und 3.3.2, in: SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, und U 297/04 vom 16. Dezember 2005 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). Gleiches gilt prinzipiell auch bei einer Mehrzahl von Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 297/04 vom 16. Dezember 2005 E. 4.1.2 mit Hinweis). In diesem Rahmen ist es rechtsprechungsgemäss jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die Arbeitsfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U

39/04 vom 26. April 2006 E. 3.3.2, in: SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1). Der hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann diesfalls bei der Beurteilung der einzelnen Kriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung, des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit (neu: der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) oder der Dauer der ärztlichen Behandlung (neu: fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung) - Rechnung getragen werden (bereits erwähntes Urteil U 39/04 [E. 3.3.2]).

5.2 Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (zur diesbezüglich ausschliesslichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; Urteile U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183), insbesondere in Berücksichtigung des Unfallhergangs sind die Kollision (Unfall vom 9. Dezember 2001) und die Auffahrunfälle (Unfälle vom 12. Juni 2003 und vom 24. März 2004) innerhalb der Kategorisierung, wie sie gemäss BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. vorzunehmen ist, als mittelschwere Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte, müssten somit entweder mehrere der sieben massgeblichen Kriterien erfüllt sein oder hätte eines davon in besonders ausgeprägter Weise vorzuliegen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen).

5.3

5.3.1 Allen drei Unfällen sind besondere Begleitumstände - es wird bei diesem Kriterium nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet (vgl. BGE 117 V 359 und die darauf beruhende seitherige Rechtsprechung) - und eine besondere Eindrücklichkeit abzusprechen. Ebenso wenig stehen eine ärztliche Fehlbehandlung oder ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen zur Diskussion.

5.3.2 Die Verletzungen, welche sich der Beschwerdeführer bei den Unfällen zugezogen hat, waren nicht besonders schwer. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist hingegen speziell geeignet die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. Urteile 8C_69/2009 vom 3. September 2009 E. 4.3.3, 8C_154/2009 vom 5. Juni 2009 E. 5.3, 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4). Eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen rechtfertigt sich indessen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (vgl. Urteile 8C_759/2007 vom 14. August 2008, E. 5.3 und 8C_61/2008 vom 10. Juli 2008 E. 7.3.2). Es kann vorliegend offenbleiben, ob das Kriterium hier eventuell als erfüllt gelten kann, ist es doch mit Sicherheit nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

5.3.3 Neu gefasst wurde in BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128 das Kriterium der ärztlichen Behandlung. Nunmehr ist zu seiner Bejahung erforderlich, dass nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss

notwendig war. Eine solche ist vorliegend nicht gegeben. Aus den verschiedenen Arztberichten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Wesentlichen mit regelmässiger Physiotherapie, behandelt wurde. Eine erhebliche Mehrbelastung, welche das übliche Mass bei derartigen Verletzungen sprengt, kann darin nicht gesehen werden (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.2.4 in fine; Urteile 8C_89/2008 vom 3. Oktober 2008, E. 8.3 mit diversen Hinweisen). Er selbst macht denn auch nicht geltend, die ärztliche Behandlung sei besonders belastend gewesen; das Kriterium ist somit zu verneinen.

5.3.4 Damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte, müsste von den verbleibenden zwei Kriterien mindestens eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Das ist nicht der Fall. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche der Versicherte durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, wenn überhaupt, höchstens in der einfachen Form zu bejahen. Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft, ist der Einsatz, den der Beschwerdeführer bezüglich Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gezeigt hat, anerkennenswert. In besonders ausgeprägter Weise liegt das Kriterium aber nicht vor. So konnte der Beschwerdeführer nach dem ersten Unfall während mehr als einem Jahr im vollen Pensum weiterarbeiten; die Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % im März 2003 wurde von Dr. med. S. _____ denn auch nie begründet.

5.4 Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht zu Recht einen rechtserheblichen Zusammenhang zwischen den Unfällen vom 9. Dezember 2001, 12. Juni 2003 sowie vom 24. März 2004 und den über den verfügten Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus festgestellten Beschwerden verneint. Es besteht keine Leistungspflicht der Helsana.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. November 2009

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

Ursprung Schüpfer