

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_154/2016

Urteil vom 7. Juni 2016

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Grunder.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 13. Januar 2016.

Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene A. _____, ausgebildete Dentalassistentin, war seit 1. September 2011 als Aussendienstmitarbeiterin bei der B. _____ AG angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (im Folgenden: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Unfallmeldung UVG vom 13. Februar 2012). Am 3. Februar 2012 prallte ein von hinten herannahendes erstes Fahrzeug in das Heck des von der Versicherten gelenkten, wegen eines Staus zum Stillstand gebrachten Personenwagens, worauf ein zweites herannahendes Auto in das Heck des ersten Fahrzeuges stiess, das erneut mit dem Personenwagen der Versicherten kollidierte (Rapport der Kantonspolizei Zürich vom 14. Februar 2012). Im gleichentags aufgesuchten Universitätsspital D. _____ wurde eine Distorsion der HWS (Halswirbelsäule) bei inspektorisch unauffälligem Befund diagnostiziert, ohne dass radiologisch ein Anhalt für eine Fraktur und Dislokation der Facettengelenke beziehungsweise für eine intracerebrale Blutung oder Kalottenfraktur festgestellt werden konnte (Bericht vom 3. Februar 2012). Die Allianz erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld). Laut dem von ihr eingeholten Gutachten der Dr. med. E. _____, Spezialärztin FMH für Neurologie, vom 24. September 2012 war die Versicherte nach zweimaligem Distorsionstrauma der HWS unter Berücksichtigung der klinisch nicht mehr relevanten Befunde sowie der bildgebenden Untersuchungen ohne Frakturen oder Rupturen von Ligamenten ab 1. September 2012 wieder vollständig arbeitsfähig gewesen. Mit Verfügung vom 15. November 2012 stellte die Allianz die Versicherungsleistungen per 31. August 2012 ein und entzog einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung. Hiegegen liess die Versicherte Einsprache erheben; den damit gestellten Antrag, die aufschiebende Wirkung sei wieder zu erteilen, wies die Allianz mit Zwischenverfügung vom 18. Januar 2013 ab. Im Folgenden holte sie die auf allgemeinmedizinisch-internistischen, orthopädisch-rheumatologischen, neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen beruhende Expertise des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 15. April 2014 sowie deren Stellungnahmen vom 30. Januar und 5. Mai 2015 zu den Einwänden der Versicherten ein. Mit Entscheid vom 21. Juli 2015 lehnte die Allianz die Einsprache ab.

B.

Die hiegegen bei der Allianz eingereichte Beschwerde überwies diese mangels Zuständigkeit an das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, welches das eingelegte Rechtsmittel mit Entscheid vom 13. Januar 2016 abwies.

C.

A. _____ führt Beschwerde und beantragt, die Allianz habe bis auf Weiteres Heilbehandlung zu gewähren sowie Taggeld auszurichten und ihr sei eine Integritätsentschädigung, eine Rente, ein Schmerzensgeld, Schadenersatz und eine Abfindung zuzusprechen. Ferner ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren. Das Bundesgericht führt keinen Schriftenwechsel durch.

Erwägungen:

1.

1.1. Auf die letztinstanzlich erstmals geltend gemachten Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin, die Allianz habe ihr ein Schmerzensgeld zu bezahlen sowie Schadenersatz zu leisten, kann das Bundesgericht mangels eines Anfechtungsgegenstands nicht eintreten. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die mit diesen Anträgen geltend gemachten Forderungen auf das UVG, das ATSG oder anderweitige gesetzliche Grundlagen abstützen liessen.

1.2. Zur beantragten Abfindung (vgl. Art. 23 UVG) hat die Allianz keine Verfügung erlassen, weshalb es auch diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand fehlt, mithin auf dieses Rechtsbegehren nicht einzutreten ist.

2.

2.1. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Hinsichtlich der Verletzung von Grundrechten gilt eine qualifizierte Rügepflicht (Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 f. mit Hinweisen).

2.2. 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).

3.

3.1. Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht in Bestätigung des Einspracheentscheids der Allianz vom 21. Juli 2015 ab 1. September 2012 einen Anspruch auf weitere Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung verneint hat. Prozessthema bildet dabei die Frage, ob die Beschwerdeführerin an organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen in Form richtunggebender Verschlimmerungen von Diskusprotrusionen im Bereich der HWS litt. Ist dies zu verneinen, ist weiter zu prüfen, ob sie über den 31. August 2012 hinaus an den Folgen eines Schleudertraumas der HWS litt.

3.2.

Die Vorinstanz hat die Rechtsgrundlagen zur Beurteilung der Streitsache zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Zu wiederholen ist Folgendes:

3.2.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). Dabei 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.

3.2.2. Praxisgemäss kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil

8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 135 V 465, aber in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25). Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181).

3.2.3. Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, eine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu verneinen und die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nicht objektivierbaren Beschwerden besteht, offen zu lassen mit der Begründung, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend. Anders ist lediglich in jenen Fällen zu entscheiden, in denen der Sachverhalt für eine einwandfreie Adäquanzprüfung nicht hinreichend geklärt ist (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

4.

4.1.

4.1.1. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Allianz und die Vorinstanz hätten nicht abgeklärt, ob der Unfall eine richtunggebende Verschlimmerung der Befunde im Bereich der HWS zur Folge gehabt habe. Der Chiropraktor habe festgehalten, dass der Status quo ante vel sine nicht erreicht gewesen sei (vgl. Bericht des Dr. med. C. _____, Chiropraktor SCG, vom 17. Dezember 2012).

4.1.2. Dieses Vorbringen ist nicht stichhaltig. Frau Dr. med. E. _____ legte im Gutachten vom 24. September 2012, das von den medizinischen Sachverständigen des ZMB in allen Teilen bestätigt wurde (vgl. Gutachten vom 15. April 2014), dar, dass mit den im März 2012 radiologisch festgestellten diskreten breitbasigen Diskusprotrusionen auf Höhe der Halswirbelkörper C3 bis C6 ein Status quo ante belegt und dieser sechs Monate nach dem Unfall vom 3. Februar 2012 wieder erreicht worden sei. Wie das kantonale Gericht zutreffend erkannt hat, können nach ständiger Rechtsprechung Diskushernien und -protrusionen nur ausnahmsweise als unfallbedingt angesehen werden, so wenn der Unfall von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheiben herbeizuführen. Dies war hier angesichts der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Personenwagens der Versicherten beim ersten Aufprall zwischen 8.3 und 12.3 km/h und beim zweiten bis maximal 8.6 km/h (vgl. unfallanalytisches Gutachten der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Zürich, vom 1. Juni 2012) nicht der Fall, weshalb nicht von einer massiven Gewalteinwirkung auszugehen war; die Ärzte konnten denn auch radiologisch keine Läsionen an Bändern oder Knochen feststellen.

Dem ist anzufügen, dass praxisgemäss eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteil 8C_601/2011 vom 9. Januar 2012 E. 3.2.2; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3.2 mit Hinweisen). Auch unter diesem Gesichtspunkt betrachtet lassen sich die Gutachten der Dr. med. E. _____ und des ZMB nicht beanstanden. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich der angerufene Chiropraktor mit dieser Sachlage nicht auseinandersetzte, sondern explizit lediglich seine Auffassung wiedergab. Zusammenfassend ist festzustellen, dass eine richtunggebende Verschlimmerung der vorbestehenden Diskusprotrusionen radiologisch nicht nachgewiesen werden konnte.

4.2.

4.2.1. Zu prüfen ist weiter, ob die Allianz die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen wegen der geltend gemachten Folgen der erlittenen zweimaligen Distorsion der HWS über den 31. August 2012 hinaus zu erbringen habe. Das kantonale Gericht hat diese Frage mit der Begründung verneint, es fehle an einem adäquaten Kausalzusammenhang.

4.2.2. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz habe hinsichtlich des Fallabschlusses per 31. August 2012 keine Feststellungen getroffen. Aus den Erwägungen des angefochtenen Entscheids geht hervor, dass die Versicherte diese Frage nicht beanstandete, weshalb das kantonale Gericht darauf nicht näher eingegangen ist. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG sind die Leistungen einzustellen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Diese Frage beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit; dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs "namhaft", dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Nachdem die Beschwerdeführerin, wie in E. 4.1.2 hievore festgehalten, gemäss den Gutachten der Dr. med.

E. _____ und des ZMB ab 1. September 2012 wieder vollständig arbeitsfähig war, ist ohne Weiteres anzunehmen, dass die erwähnten Voraussetzungen, den Fall abzuschliessen, per 31. August 2012 erfüllt waren. Zu ergänzen ist, dass zu diesem Zeitpunkt Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung nicht zur Diskussion standen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.3.

4.3.1. Die Vorinstanz hat nach umfassender Darlegung der medizinischen Akten zutreffend erkannt, dass sich daraus bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. August 2012) keine unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergaben, die auf ein organisches Substrat im Sinne struktureller Veränderungen des Gehirns oder der HWS zurückgeführt werden konnten. Sie hat daher zu Recht geprüft, ob die über den 31. August 2012 hinaus geltend gemachten Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 13. Februar 2012 und dessen unmittelbaren Folgen standen. Dabei hat sie auf die Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109 (sogenannte Schleudertraumapraxis) abgestellt.

4.3.2. Das kantonale Gericht hat auf die Rechtsprechung hingewiesen, wonach einfache Auffahrkollisionen in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren sind (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2, U 380/04). Es hat erkannt, dass vorliegend keine Umstände ersichtlich seien, von dieser Praxis abzuweichen. Daran ändere nichts, dass ein zweifacher Aufprall stattfand, zumal die kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen innerhalb der geltenden Harmlosigkeitsgrenzen gelegen hätten. Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was diese zutreffende Auffassung in Frage zu stellen vermöchte. Es kann ergänzend auf das Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.2.2 hingewiesen werden, wonach die durch die Heckkollision bedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) des Fahrzeugs der versicherten Person 30-35 km/h betrug und die anschliessende Frontalkollision erhebliche Beschleunigungskräfte freisetzte; die Wucht des Aufpralls reichte aus, dass das in Front liegende Auto quergedreht und in einen weiteren Personenwagen hineingeschoben wurde. So liegen die Verhältnisse hier eindeutig nicht.

4.3.3. Die Vorinstanz hat von den zu prüfenden, 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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130), höchstens diejenigen der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt betrachtet, was für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs nicht genügte.

4.3.3.1. Unbestritten liegen die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sowie der ärztlichen Fehlbehandlung nicht vor.

4.3.3.2. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Verletzungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen gingen über das bei Schleudertraumata üblicherweise auftretende Ausmass hinaus. Die Vorinstanz hat zutreffend darauf hingewiesen, dass die Versicherte teilweise am typischen Beschwerdebild nach Distorsion der HWS, nicht aber an anderen gesundheitlichen Folgen des Unfalls litt, weshalb praxisgemäss (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.) das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung ohne Weiteres zu verneinen war.

4.3.3.3. Die Vorinstanz hat erwogen, die medizinische Behandlung habe sich im Wesentlichen in manualtherapeutischen Massnahmen sowie der Verordnung von Medikamenten erschöpft. Insbesondere sei die Versicherte der schon kurze Zeit nach dem Unfall von den Ärzten des Universitätsspitals D. _____ aufgrund der Ergebnisse der Schmerzsprechstunde geäusserten Empfehlung, sich einem Medikamentenentzug mit begleitender psychiatrisch-/psychotherapeutischer Behandlung zu unterziehen, nicht nachgekommen. Unter diesen Umständen sei das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung zu verneinen. Auch dieser Auffassung ist nichts beizufügen.

4.3.3.4. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, sie nehme die rezeptpflichtigen Analgetika auf Verordnung der Ärzte ein, weshalb ihr zu Unrecht ein Medikamentenmissbrauch vorgeworfen werde. Das kantonale Gericht hat hiezu erwogen, dass sich ausweislich der medizinischen Akten eine Abhängigkeit des Benzodiazepins Rivotril und ein übermässiger Konsum von Schmerzmitteln mit dem Wirkstoff Mefenaminsäure entwickelte. Nicht zu verkennen sei, dass der langandauernde

Einsatz von Medikamenten massgeblich zur unbefriedigenden gesundheitlichen Situation der Versicherten beitrage. Allerdings stelle nach der Rechtsprechung ein problematischer beziehungsweise übermässiger Gebrauch von Medikamenten noch keinen schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen dar; von einem solchen könne wohl ohnehin erst dann gesprochen werden, wenn die Abhängigkeit und die übermässige Einnahme von Medikamenten trotz ausgewiesener Anstrengungen und therapeutischer Massnahmen nicht eingedämmt werden könnten. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Wie in vorstehender Erwägung erwähnt, kam die Versicherte der Empfehlung der Ärzte des Universitätsspitals D._____, sich einer Entwöhnungskur mit begleitender Psychotherapie zu unterziehen, nicht nach.

Daher trifft ihr Vorbringen, sie werde seit dem Unfall mit Medikamenten auf ärztliche Verordnung hin versorgt, den entscheidenden Punkt nicht. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz nicht davon ausgegangen ist, die Versicherte nehme in schädlichem Umfang Cannabis oder Produkte davon zu sich.

4.3.3.5. Zum Kriterium der erheblichen Arbeitsfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen hat das kantonale Gericht erwogen, dass sich die Versicherte verschiedenen Behandlungen unterzogen sowie sich auch selber aktiv um Alternativtherapien bemüht habe; damit habe sie ihren Willen bekundet, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Zudem habe sie im Mai 2013 eine neue Erwerbstätigkeit zu einem Pensum von 100 % aufgenommen, wobei das Arbeitsverhältnis nach der dreimonatigen Probezeit aufgelöst wurde. Weitere Arbeitsversuche seien nicht erfolgt. Allerdings seien Arbeitsbemühungen nur bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. August 2012) zu berücksichtigen. Aber auch wenn das Kriterium in Berücksichtigung des Arbeitsversuchs und der durchgeführten Therapien zu bejahen wäre, wäre es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise erfüllt. Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag keine vom vorinstanzlichen Ergebnis abweichende Beurteilung zu begründen. Wohl attestierten mehrere Ärzte unterschiedliche Arbeitsunfähigkeiten, ausschlaggebend sind indessen die ernsthaften Bemühungen, welche die versicherte Person unternimmt, um sich optimal in den Arbeitsprozess wieder einzugliedern (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S 129 f.).

4.3.4. Insgesamt ist der Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, dass von den sieben relevanten Kriterien höchstens zwei erfüllt sind, keines davon jedoch in ausgeprägter Weise, beizupflichten. Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht.

5.

Mit dem Urteil in der Sache wird das Gesuch um Gewährung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos.

6.

Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist infolge Aussichtslosigkeit der Beschwerde abzuweisen (Art. 64 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

4.

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

Luzern, 7. Juni 2016

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Grunder