Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_455/2010

Urteil vom 9. September 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Polla.

Verfahrensbeteiligte
S._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Werner Bodenmann,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang, Beschleunigungsverletzung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen
vom 14. April 2010.

Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene S._____ war als Bauarbeiter für die Firma X._____ tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 5. Januar 2006 kollidierte er innerorts als Lenker eines Personewagens seitlich-frontal mit einem wendenden Lieferwagen. Dabei erlitt er ein kranio-zervikales Beschleunigungs-trauma bei vorbestehendem rezidivierendem zervikovertebralem Schmerzsyndrom, eine Kontusion des Musculus triceps brachii links und rechtsseitige lumbosakrale Schmerzen (Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. med. A._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 6. Januar 2006). Die SUVA kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus, wobei sie mit Verfügung vom 9. Juni 2006 und Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2006 die Arbeitsfähigkeit ab 12. Juni 2006 auf 50 % festsetzte. Die hiegegen gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mangels genügender ärztlicher Grundlagen gut (Entscheid vom 30. Oktober 2007), worauf die SUVA auch auf die zwischenzeitlich am 21. Mai 2007 verfügte Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Mai 2007 zurückkam und weiterhin die gesetzlichen Leistungen erbrachte. Mit Verfügung vom 10. Juni 2008 stellte sie schliesslich ihre Leistungen mangels Kausalität zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 5. Januar 2006 über den 20. Juni 2008 hinaus ein. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 2. Februar 2009).

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 14. April 2010 ab.

C.

S._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und des Einspracheentscheids seien ihm die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen auch ab 21. Juni 2008 zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zu weiteren medizinischen Abklärungen an die SUVA

zurückzuweisen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 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). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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.

Kantonales Gericht und SUVA haben die Grundsätze zu dem für einen Leistungsanspruch der Unfallversicherung nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zu der im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs generell (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.; ferner BGE 123 V 98 und 119 V 335) und Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Speziellen (BGE 134 V 109; 117 V 359) zutreffend umschrieben. Gleiches gilt betreffend den Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 f. E. 5.1). Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer aufgrund des am 5. Januar 2006 erlittenen Unfalls über den 20. Juni 2008 hinaus ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung zusteht.

3.1 Das kantonale Gericht hat zunächst erwogen, die noch bestehenden Beschwerden liessen sich nicht mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Folge des Unfalls vom 5. Januar 2006 erklären, was nicht bestritten wird. Die demnach erforderliche besondere Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs habe mangels Häufung der typischen Beschwerden nach Beschleunigungstrauma grundsätzlich nach der Psycho-Praxis zu erfolgen, wobei es die Frage der natürlichen Kausalität der noch bestehenden Beschwerden letztlich offen liess. Das ist nicht zu beanstanden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 3c und seitherige Entscheide). Zu letzterem Ergebnis ist die Vorinstanz durch Anwendung der für den Versicherten "günstigeren" Kriterien der sog. "Scheudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) gelangt. Trifft diese Beurteilung zu, was nachfolgend geprüft wird, erübrigt sich, auf die Ausführungen des Versicherten zum Bestehen eines natürlich unfallkausalen Gesundheitsschadens einzugehen, weshalb auch von näheren Abklärungen hiezu abgesehen werden könnte.

4.

4.1 Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf ist der Autounfall vom 5. Januar 2006 innerhalb der Kategorisierung, wie sie gemäss BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. zu erfolgen hat, mit der Vorinstanz als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis zu qualifizieren.

4.2 Von den massgeblichen Kriterien (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) müssten demnach für die

Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; 117 V 359 E. 6 S. 367 f.). Während im angefochtenen Entscheid der adäquate Kausalzusammenhang selbst bei Anwendung der Rechtsprechung nach BGE 134 V 109 bei höchstens zwei - nicht ausgeprägt - erfüllten Kriterien (erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) verneint wird, ist der Beschwerdeführer der Ansicht, die Adäquanz sei zu bejahen, weil die Kriterien der besonderen Eindrücklichkeit, der schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art, der fortgesetzt spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung, der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen in besonderer Ausprägung erfüllt seien.

4.3 Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde ereignete sich der Unfall vom 5. Januar 2006 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er im Sinne des einschlägigen Kriteriums von besonderer Eindrücklichkeit. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). Bei der vorliegenden frontal-seitlichen Kollision innerorts, bei dem es dem Versicherten noch gelang, eine Vollbremsung einzuleiten und beide Fahrer in der Lage waren, umgehend ihr Fahrzeug zu verlassen, sind keine entsprechenden Umstände gegeben, welche zu einer Bejahung des Kriteriums führen (vgl. Zusammenfassung der Rechtsprechung zu diesem Kriterium im Urteil 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.3).

4.4 Die Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Richtig ist, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105, 8C_413/2008 6.3.2). Unbestrittenermassen war der Versicherte trotz vorbestehenden zerviko- und lumbovertebralen Schmerzen vor dem Ereignis vom 5. Januar 2006 als (meistens im Tiefbau eingesetzter) Bauarbeiter voll arbeitsfähig. Somit ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass die diagnostizierte Distorsion der Halswirbelsäule deswegen als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren wäre (vgl. Urteil 8C_542/2008 vom 20. November 2008 E. 5.3). Zudem bleibt anzumerken, dass die seitlich-frontale Kollision laut ärztlicher Beurteilung lediglich zu einer vorübergehenden Schmerzverstärkung der vorbestehenden HWS-Beschwerden, ohne richtunggebende Veränderung des Beschwerdebildes führte, zumal bei diesem Unfallmechanismus die

Inklinationsbewegung durch die obere Thoraxapertur abgebremst wurde (Untersuchung des SUVA-Kreisarztes Dr. med. B. _____ vom 24. März 2006). Auch die übrigen erlittenen Verletzungen rechtfertigen keine entsprechende Qualifikation. Das Kriterium ist demnach nicht erfüllt.

4.5 Der Versicherte legt nicht substantiiert dar, weshalb die Behandlung nach dem Unfall besonders belastend gewesen sein sollte. Auch unter Berücksichtigung des vom 3. April bis 10. Mai 2006 dauernden Aufenthaltes in der Klinik C. _____ und der in den Sommerferien 2006 von sich aus besuchten Kurklinik in Y. _____ ist dieses Merkmal insgesamt nicht erfüllt; es handelt sich bei den seit dem Unfallereignis wiederholt angewendeten Therapieformen nebst der Abgabe von Medikamenten vornehmlich um manualtherapeutische Behandlungen (u.a. Physiotherapie) sowie Psychotherapie (seit Mai 2007). Eine erhebliche Mehrbelastung 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).

4.6 Damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte, müsste von den verbleibenden zwei Kriterien mindestens eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche der Versicherte durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, höchstens in der einfachen Form zu bejahen, wobei die Vorinstanz zu Recht auf die nicht unfallbedingten Beschwerden in Form der diagnostizierten dilatativen Kardiomyopathie (ICD-10: I42.0) sowie des vorbestehenden zerviko- und lumbovertebralen Schmerzsyndroms hinwies, welche bei der Beurteilung auszuklammern sind. Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft, sind die Anstrengungen des Versicherten insoweit anerkennenswert, als er - bei 50%-iger Arbeitsfähigkeit - ab 27. Februar 2006 zwei Arbeitsversuche bei der früheren Arbeitgeberin unternahm, welche wieder abgebrochen wurden. Für die Zeit nach dem 14. Juni 2006 sind jedoch keine Anstrengungen mehr dokumentiert, obwohl für körperlich leichte, wechselbelastende, mehrheitlich sitzend ausgeübte Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestünde (Gutachten des Instituts Z. _____ vom

23. Januar 2008). Die Gutachter des Instituts Z._____ wiesen mit Blick auf die beruflichen Massnahmen auf eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung und ein passives, regressives Verhalten des Versicherten hin. Das Kriterium liegt demnach sicher nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

4.7 Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn man zugunsten des Beschwerdeführers die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachten würde, fehlt es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 5. Januar 2006 und den über den 20. Juni 2008 hinaus anhaltend geklagten, im Sinne der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Dies genügt im Übrigen auch nicht bei der Kategorisierung des Ereignisses vom 5. Januar 2006 als mittlerer Unfall im engeren Sinn (vgl. in Plädoyer 2/2010 S. 53 zusammengefasstes Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 mit Hinweisen). Vorinstanz und SUVA haben damit einen weiteren Leistungsanspruch zu Recht verneint.

5.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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 Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 9. September 2010

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

Ursprung Polla