

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

8C\_783/2015

Urteil vom 22. Februar 2016

I. sozialrechtliche Abteilung

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

Verfahrensbeteiligte  
A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Rolf Thür,  
Beschwerdeführer,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Litigation Hauptbranchen, 8085 Zürich,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid  
des Kantonsgerichts Luzern  
vom 11. September 2015.

Sachverhalt:

A.  
Der 1960 geborene A. \_\_\_\_\_ war als Betriebswirtschafter bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachstehend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als am 17. Juli 2012 ein Lastwagen auf das Fahrzeug, in dem sich der Versicherte als Beifahrer befand, auffuhr. Dr. med. B. \_\_\_\_\_, der vom Versicherten noch am Unfalltag aufgesucht wurde, diagnostizierte eine Distorsion der Halswirbelsäule. Die Zürich anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nachdem der Versicherte ab 25. Oktober 2013 wieder zu 100 % an seine bisherige Arbeitsstelle zurückkehrte, stellte die Zürich mit Verfügung vom 29. April 2014 und Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2014 ihre Taggeld-Leistungen per 24. Oktober 2013 und ihre übrigen Leistungen per 30. April 2014 ein.

B.  
Die von A. \_\_\_\_\_ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Luzern mit Entscheid vom 11. September 2015 ab.

C.  
Mit Beschwerde beantragt A. \_\_\_\_\_, die Zürich sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlungsleistungen und eine Integritätsentschädigung, auszurichten.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 oder es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.). Das Bundesgericht prüft indessen, 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 (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; vgl. auch BGE 140 V 136 E. 1.1 S. 138).

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).

1.3. Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind Noven im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig (vgl. zur Geltung dieses Grundsatzes im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199 f.). Die Voraussetzungen, unter denen der vom Versicherten neu eingereichte Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2015 ausnahmsweise zulässig wäre, sind vorliegend nicht erfüllt, so dass dieser unbeachtet bleiben muss.

2.

Im kantonalen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule und bei schleudertraumaähnlichen Verletzungen (BGE 134 V 109), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Zürich für die über den 30. April 2014 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden des Versicherten.

4.

4.1. Die Vorinstanz hat nach eingehender Würdigung der medizinischen Akten festgestellt, die geklagten Beschwerden seien nicht auf einen im Sinne der Rechtsprechung organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden (vgl. Urteil 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2) zurückzuführen. Soweit sich der Versicherte in seiner Beschwerde gegen diese Feststellung wendet, beruft er sich auf ein unzulässiges Novum (vgl. E. 1.3 hievore); entsprechend ist auf seine diesbezügliche Rüge nicht näher einzugehen. Vorinstanz und Verwaltung gingen im Weiteren davon aus, von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 30. April 2014 hinaus sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen. Der Versicherte behauptet zwar, er sei in diesem Zeitpunkt noch nicht voll leistungsfähig gewesen und habe sein 100%iges Arbeitspensum nur unter Sonderanstrengungen bewältigen können. Er legt indessen nicht dar, ärztlicherseits habe noch die Erwartung einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes bestanden. Damit erscheint es rechtens, dass die Vorinstanz die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 17. Juli 2012 und den geklagten Beschwerden auf den 30. April 2014 hin geprüft hat.

4.2. Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 3.1). Dabei werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Ereignis vom 17. Juli 2012 als im engeren Sinne mittelschweren Unfall qualifiziert hat. Auch wenn bei diesem Unfall eines der beteiligten Fahrzeuge ein Lastwagen war, so waren die sich entwickelnden Kräfte ungleich geringer als in dem vom Versicherten erwähnten Urteil 8C\_633/2007 vom 7. Mai 2008. In jenem Verfahren ging es um einen Unfall, bei dem das auf einer Autobahn im Stau stehende Auto der versicherten Person von einem ungebremst auffahrenden anderen Fahrzeug getroffen wurde. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre demnach nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären.

4.3. Entgegen den Ausführungen des Versicherten ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles nicht gegeben. An dessen Erfüllung werden deutlich höhere Anforderungen gestellt. Dass bei einem Verkehrsunfall alle Fahrzeuginsassen betroffen sind, erscheint nicht als aussergewöhnlich und macht ihn noch nicht besonders eindrücklich.

4.4. Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 134 V 109, E. 10.2.2 S. 127 f. seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01 E. 4.3 mit Hinweisen). Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.4 und Urteil 8C\_785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 4.4). Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteile 8C\_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3 und 8C\_352/2012 vom 27. Dezember 2012 E. 6.4). Da der Versicherte vor dem Unfall vom 17. Juli 2012 voll arbeitsfähig war, ist das Kriterium trotz der geltend gemachten wiederholten Betroffenheit der Wirbelsäule zu verneinen.

4.5. Der Versicherte bringt nichts vor, was das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, jenes der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat oder jenes des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen erfüllt erscheinen lässt.

4.6. Was die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft, gilt festzustellen, dass selbst wenn diese bejaht werden könnten, sie jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben sind.

4.7. Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn man zugunsten des Versicherten die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachten würde, die Kriterien nicht in gehäufte Weise gegeben sind, ist die Adäquanz eines allfälligen natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 17. Juli 2012 und den über den 30. April 2014 hinaus anhaltend beklagten Beschwerden mit der Vorinstanz zu verneinen. Dass die Adäquanzprüfung im vorliegenden Fall negativ ausfällt, stellt entgegen den Vorbringen des Versicherten keinen Grund für eine Praxisänderung dar. Der Einsprache- und der kantonale Gerichtsentscheid bestehen demnach zu Recht; die Beschwerde des Versicherten ist abzuweisen.

5.

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

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Luzern, 3. Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 22. Februar 2016

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Nabold