Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 105/2009

Urteil vom 24. Juli 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Weber Peter.

Parteien
R._____,
vertreten durch Advokat Dr. Michael Kull,
Beschwerdeführerin,

gegen

Basler Versicherungs-Gesellschaft, Aeschengraben 21, 4051 Basel,
vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid
des Kantonsgerichts Basel-Landschaft
vom 26. September 2008.

Sachverhalt:

A.
R._____, geboren 1961, war seit 1. November 2003 als Hauswartin bei der P._____ AG angestellt und damit bei der Basler Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Basler) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 17. August 2005 bei Reinigungsarbeiten auf der Treppe ausrutschte und sich beim anschliessenden Sturz linksseitige Rückenverletzungen zuzog. Die Versicherung kam in der Folge ihrer gesetzlichen Leistungspflicht nach. Mit Verfügung vom 20. Juli 2006 stellte sie ihre Leistungen per 31. Juli 2006 ein, da die darüber hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht mehr in einem rechtsgenüglichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden. Auf Einsprache hin hielt sie nach ergänzenden medizinischen Abklärungen, insbesondere der Einholung eines Aktengutachtens bei Dr. med. W._____, leitender Arzt an der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals X._____ vom 5. Oktober 2007, an ihrem Standpunkt fest (Einspracheentscheid vom 6. März 2008).

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 26. September 2008 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt die Versicherte beantragen, in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides sei die Basler zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Invalidenrente, Integritätsentschädigung und Haushaltskosten) im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. August 2005 zu bezahlen.
Während die Basler auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

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 und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). 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. 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.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2006 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung massgebenden Rechtsgrundlagen, insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen), zum Beweiswert und zur Würdigung medizinischer Berichte und Stellungnahmen (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 f., vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), insbesondere des Aktengutachtens (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370, U 10/87 E. 5b mit Hinweisen [in BGE 114 V 109 nicht publiziert]; Urteil 8C 540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2, vgl. auch Urteile 8C 407/2008 vom 28. August 2008 E. 4.1 und I 394/00 vom 18. Dezember 2001 E. 3b; ferner BGE 127 I 54 E. 2f S. 58), sowie zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.
3.1 Nach zutreffender Wiedergabe und Würdigung der umfassenden medizinischen Aktenlage gelangte das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid zum Schluss, dass über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Juli 2006 hinaus fortdauernde Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können. Die Vorinstanz stützte sich dabei auf das zuhanden der Versicherung erstellte Gutachten des Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Neurologie, des versicherungsmedizinischen Instituts Z._____ (vom 6. Juni 2006, ergänzt am 13. März 2007), auf das IV-Gutachten der Dres. med. J._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Innere Medizin und Manuelle Medizin SAMM, und Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vom 22. Mai 2007), sowie auf das Aktengutachten des Dr. med. W._____ (vom 5. Oktober 2007), denen sie vollen Beweiswert zuerkannte. Dies ist nicht zu beanstanden, erfüllen doch alle genannten Gutachten die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertisen, namentlich des Aktengutachtens, sprechen, sind nicht gegeben. Was die
Beschwerdeführerin dazu vorträgt überzeugt nicht und vermag mit der Vorinstanz den Beweiswert des Aktengutachtens nicht in Frage zu stellen. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. W._____ als Rheumatologe für eine entsprechende Expertise ungeeignet sein soll, und eine neurologisch/ orthopädische Begutachtung erforderlich wäre, nachdem von Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie FMH, gerade keine neurologischen Befunde erhoben werden konnten. Zudem stimmen die Gutachten darin überein, dass bei der Versicherten degenerative Veränderungen an der LWS vorbestanden haben, welche durch das Unfallereignis vom 17. August 2005 symptomatisch geworden sind. Im überzeugenden und schlüssigen Aktengutachten des Dr. med. W._____, welches sich differenziert mit den verschiedenen, zum Teil abweichenden, medizinischen Standpunkten auseinandersetzt, wurde die Beurteilung des Dr. med. H._____, welcher aufgrund der konstitutionellen Daten, der klinischen Befunde und der bildgebenden Abklärungen von einer Unfallkausalität von maximal 6 Monaten ausging, als stichhaltig bestätigt. Zudem wurde darin überzeugend dargetan, dass aufgrund des Verlaufs die erst rund ein halbes Jahr nach dem Unfallzeitpunkt erstmals genannten
Nacken- bzw. HWS-Beschwerden nicht auf den Unfall zurückgeführt werden können, sondern vielmehr degenerativer Natur sind. Der Status quo sine/ante hinsichtlich der unfallbedingten Beschwerden war gemäss Aktengutachten am 19. März 2006 erreicht.

3.2 Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen nicht zu einer andern Beurteilung zu führen. Insbesondere ist die grösstenteils bereits im kantonalen Verfahren vorgetragene Kritik am Beweiswert der drei Gutachten von der Vorinstanz zutreffend entkräftet worden, worauf verwiesen wird. Weiter bedeutet der Umstand, dass der degenerative Vorzustand durch das Unfallereignis symptomatisch geworden ist und mithin der Unfall als beschwerdeauslösend in den Gutachten anerkannt wurde, entgegen der Beschwerdeführerin nicht, dass eine Unfallkausalität der ausgelösten Beschwerden ohne zeitliche Beschränkung zu bejahen ist. Vielmehr genügt es für die Beendigung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, dass der Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten ist. Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss dabei nicht durch Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile
8C 847/2008 vom 29. Januar 2009, E. 2 und 8C 126/2008 vom 11. November 2008, E. 2.3, je mit Hinweisen). Mit der Beschwerdegegnerin entspricht es auch bei einer klinisch nachweisbaren Wirbelsäulenprellung (Kontusion) einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass selbst im Falle vorbestehender degenerativer, d.h. abnutzungsbedingter Erkrankungen, eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist und länger dauernde Beschwerden bei einer einfachen Kontusion oftmals auf eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung zurückgehen (Urteil U 250/06 vom 17. Juli 2007 E. 4.2 mit Hinweisen). Von diesen allgemeinen Erkenntnissen abzugehen besteht vorliegend umso weniger Anlass, als die Kontusion nicht besonders schwer war und sich keine unfallbedingten strukturellen Läsionen nachweisen liessen, hingegen durchgehend von einem generalisierten Schmerzsyndrom die Rede ist. Entgegen der Beschwerdeführerin ist auch die Unfallkausalität der bestehenden Inkontinenz aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere der von ihr eingereichten Berichte des Urologen Dr. med. E._____ nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.
Überdies kommt diesem Leiden gemäss Gutachten der Dres. med. J._____ und S._____ vom 22. Mai 2007 kein invalidisierender Charakter zu. Was schliesslich die geltend gemachte depressive Entwicklung angeht, finden sich im psychiatrischen Fachgutachten des Dr. med. S._____ vom 22. Mai 2007 keine entsprechenden Hinweise. Es wird die Verdachtsdiagnose einer Konversionsneurose erwähnt. Auch dem Bericht des Dr. med. K._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 13. März 2008, ist entgegen der Versicherten nichts Entscheidrelevantes zu entnehmen. Im Gegenteil stellte er fest, dass es sich nicht um einen psychiatrischen Fall handle. Eine unfallbedingte psychische Beeinträchtigung ist mithin nicht erstellt. Mit Blick auf diese Ausgangslage sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von einer polydisziplinären Begutachtung, wie beantragt, abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b S. 94). Die Erbringung der Unfallversicherungsleistungen nur bis 31. Juli 2006 ist somit nicht zu beanstanden.

4.
Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 24. Juli 2009
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Weber Peter