Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 370/2007

Urteil vom 26. Juni 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger,
nebenamtlicher Bundesrichter Weber,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Parteien
G._____,
Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Hablützel, Lutherstrasse 4, 8004 Zürich,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 16. Mai 2007.

Sachverhalt:

A.
G._____, geboren 1965, war von 2. Oktober 2000 bis 31. Dezember 2001 bei der Y._____ als Aushilfe tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Zudem arbeitete sie vom 1. März 1999 bis 30. November 2001 als Buffetdame für die Firma S._____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Allianz Versicherung AG gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 23. Februar 2001 erlitt sie mit ihrem Auto einen frontalen Zusammenstoss mit einem nicht korrekt entgegenkommenden Fahrzeug. Dabei prallte sie mit dem Kopf an die Frontscheibe und zog sich eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu. Die Notfallstation, Spital L._____, hielt in ihrem Bericht vom 23. Februar 2001 fest, dass keine Bewusstlosigkeit vorgelegen habe. Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von anfänglich 100 %, ab 8. Juni 2001 von 30 % und ab 9. Juli 2001 von 20 %. Ab 1. Januar 2002 bezog G._____ Arbeitslosenentschädigung und war dadurch bei der SUVA gegen die Folgen von Unfällen versichert. Im Rahmen eines Stellenvermittlungsversuches, welcher im Mai 2002 abgebrochen wurde, war G._____ aufgefordert worden, ihr
zusagende Stelleninserate der Vermittlungsstelle zuzustellen, was sie jedoch unterliess. Am 3. Mai 2002 war G._____ erneut in einen Verkehrsunfall verwickelt. Dr. med. A._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte am 23. Juni 2002 ein Extensionstrauma der HWS. Vom 16. August bis 6. September 2002 war G._____ in der Klinik X._____ hospitalisiert. Diesen Aufenthalt brach sie vorzeitig ab, weil sie nicht in ein Einzelzimmer umziehen konnte. Die Z._____ kam in ihrer Kurzbeurteilung vom 16. Dezember 2002 zum Schluss, bei G._____ seien als biomechanisch relevante Besonderheiten ein Zustand nach Distorsionstrauma der HWS am 23. Februar 2001 sowie degenerative Veränderungen der HWS zu berücksichtigen, so dass eine Abweichung vom Normalfall vorliege und aus biomechanischer Sicht die festgestellten Beschwerden schon durch die Kollisionseinwirkung und durch den Vorzustand umso besser erklärbar seien. Die neuropsychologische Untersuchung durch Frau Dr. phil. O._____ vom 28. November und 19. Dezember 2002 ergab eine leichte kognitive Funktionsstörung im Bereich bifrontaler Strukturen unter Einbezug tieferer Strukturen (Hirnstamm). Vom 7. April bis 8. Mai 2003 fanden in der BEFAS berufliche
Abklärungen statt und es wurde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für körperlich leichte Arbeiten attestiert. G._____ absolvierte vom 11. August 2003 bis 3. Juli 2004 eine Umschulung im Hinblick

auf eine Bürotätigkeit zu Lasten der Invalidenversicherung. In seinem Bericht vom 26. Januar 2005 stellte der Kreisarzt eine gewisse Verminderung der Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit fest, da G._____, vor allem in Grossraumbüros, wegen der neuropsychologischen Störung relativ schnell in eine Stresssituation gerate, weshalb sie Pausen benötige; dieselbe Einschränkung sei auch für Tätigkeiten bei der Post, als Zimmermädchen sowie als Verkäuferin gegeben. Den Integritätsschaden schätzte er auf 10 %. Mit Verfügung vom 3. August 2005, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2005, stellte die SUVA ihre Leistungen per 14. August 2005 ein.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 16. Mai 2007 ab.

C.
G._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, es seien der vorinstanzliche Entscheid sowie der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2005 aufzuheben und die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auch nach dem 14. August 2005 zu erbringen sowie die Ausrichtung einer Rente und einer Integritätsentschädigung zu prüfen. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Vorinstanz bzw. die SUVA zurückzuweisen. Zudem ersucht sie um unentgeltliche Rechtspflege. Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D.
Mit Verfügung vom 17. März 2008 wies das Bundesgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab. Gleichzeitig setzte es eine Frist zur Leistung eines Kostenvorschusses an, welcher rechtzeitig bezahlt wurde. Den Parteien wurde das rechtliche Gehör zur präzisierten Schleudertraumapraxis des Bundesgerichtes gewährt, wovon die SUVA mit Eingabe vom 7. April 2008 und G._____ mit Eingabe vom 14. April 2008 Gebrauch machten.

Erwägungen:

1.
Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), den Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158, je mit Hinweisen) sowie die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

2.
2.1 Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, ist die Adäquanz grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung 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 auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht von einander abgegrenzt werden können. Der hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann diesfalls im Rahmen der Beurteilung der einzelnen Kriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung - Rechnung getragen werden (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.3.2 mit Hinweisen [= U 39/04]).

2.2 Die von der Versicherten erlittenen Unfälle vom 23. Februar 2001 und vom 3. Mai 2002 hatten beide eine Distorsion der HWS zur Folge. Da somit bei beiden Unfällen der gleiche Körperteil betroffen war, rechtfertigt es sich, eine gesamthafte Beurteilung vorzunehmen, weil sich gerade auch im massgebenden Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 14. August 2005 kaum unterscheiden lässt, welche Beeinträchtigungen nun welchem Ereignis zugeordnet werden können.

3.
Zu prüfen ist vorab, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den beiden Ereignissen vom 23. Februar 2001 und vom 3. Mai 2002 und den von der Versicherten geklagten Leiden gegeben ist. Die neu ergangene Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109) sieht vor, dass bei längerem Andauern der Beschwerden bis hin zur Chronifizierung eine eingehende medizinische Abklärung bereits in einer ersten Phase nach dem Unfall vorzunehmen ist. Da die beiden Unfälle jedoch bereits mehrere Jahre zurückliegen und dieses Erfordernis damals noch nicht bekannt war, kann eine solche Abklärung

nicht nachgeholt werden. Dies kann jedoch nicht der Versicherten angelastet werden, so dass auf Grund beider Ereignisse der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und den beiden Unfällen nicht einfach verneint werden kann. Da, wie nachstehend dargelegt wird, nach der präzisierten Rechtsprechung von BGE 134 V 109 auch bei Berücksichtigung der Folgen beider Unfälle kein adäquater Kausalzusammenhang auszumachen ist, kann die Frage letztlich offen bleiben, ob mit der Vorinstanz für das Ereignis vom 23. Februar 2001 nicht die Schleudertraumapraxis, sondern jene gemäss BGE 115 V 133 anzuwenden ist.

4.
Die Versicherte verlangt in ihrer Eingabe vom 14. April 2008 eine polydisziplinäre Begutachtung. Es kann offen bleiben, ob dieser Antrag, welcher erst im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs zufolge Präzisierung der Schleudertraumapraxis gestellt wurde, verspätet ist. Denn der medizinische Sachverhalt ist gestützt auf die vorhandenen ärztlichen Berichte und Gutachten für die Beurteilung der strittigen Fragen hinreichend abgeklärt, so dass im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4b mit Hinweisen) darauf verzichtet werden kann.

5.
5.1 Im jüngst ergangenen BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Gemäss diesem Urteil ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 des erwähnten Urteils). Auch besteht keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10).

5.2 Nach der Praxis ist für die Bejahung der Adäquanz im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche mit dem Unfall unmittelbar in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des
adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126mit Hinweisen).
Im Rahmen der Beurteilung der Adäquanz von Unfällen mit Schleudertraumen der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle oder ähnlichen Verletzungsmechanismen sowie bei Unfällen mit Schädel-Hirntraumen sind dies folgende Kriterien: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, fortgesetzte spezifische und belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz nachgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.2 und 10.3 S. 127).

5.3 Die Ereignisse vom 23. Februar 2001 und vom 3. Mai 2002 sind nicht schwer. Vielmehr sind sie den Unfällen im mittleren Bereich zuzuordnen. Damit sind für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mehrere der gemäss BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien oder eines in besonders schwerer oder auffälliger Weise erforderlich.
5.4
5.4.1 Dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit waren weder beim Ereignis vom 23. Februar 2001 noch beim Unfall vom 3. Mai 2002 gegeben.
5.4.2 Das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung wurde ursprünglich mit Bezug

auf die physischen Unfallfolgen entwickelt und betrifft insbesondere die erfahrungsgemässe Eignung einer Verletzung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140). Übertragen auf die Schleudertraumapraxis hat es dementsprechend als erfüllt zu gelten, wenn die durch den Unfall verursachte Verletzung in besonderer Weise geeignet ist, eine intensive, dem sogenannten typischen Beschwerdebild (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338) entsprechende Symptomatik zu bewirken (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Es entspricht allgemeiner Erfahrung, dass pathologische Zustände nach Verletzungen der HWS bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren Unfall vorbeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die "typischen Symptome" hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren. Da beim Unfall vom 3. Mai 2002 bereits eine Vorschädigung der HWS gegeben war, hat dieses Kriterium als erfüllt zu gelten (vgl. Urteile 8C 194/2007 vom 4. Oktober 2007, E. 4.2.2, und SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.4.2 [= U 39/04]).
5.4.3 Eine fortgesetzte, belastende ärztliche Behandlung ist nicht auszumachen. Die Versicherte war zwar bei verschiedenen Ärzten in Behandlung und wurde auch neuropsychologisch untersucht. Doch diese Konsulationen fanden über einen längeren Zeitraum statt und dienten - wie etwa die neuropsychologische Untersuchung - lediglich der Abklärung. Die Versuche mit alternativmedizinischen Therapien (wie etwa Akupunktur oder Feldenkrais) wurden wegen Erfolglosigkeit jeweils schon nach wenigen Behandlungen abgebrochen. Im Übrigen stellen weder eine manualtherapeutische und/oder medikamentöse Behandlung sowie blosse ärztliche Verlaufskontrollen eine spezifische und die Versicherte speziell belastende ärztliche Behandlung dar (Urteil 8C 500/2007 vom 16. Mai 2008, E. 5.4 mit Hinweisen). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.
5.4.4 Die Beschwerden der Versicherten sind nicht zu bagatellisieren. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass ihr nach ärztlicher Einschätzung die Ausübung einer Bürotätigkeit respektive einer Tätigkeit bei der Post, als Zimmermädchen oder als Verkäuferin zumutbar ist, sofern sie Pausen einlegen kann (vgl. Bericht des Kreisarztes vom 26. Januar 2005). Ihre Einschränkung liegt allein in der neuropsychologischen Störung begründet. Insgesamt können ihre Beschwerden somit nicht als erheblich im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden. Letztlich kann jedoch offen bleiben, ob dieses Kriterium erfüllt ist, da es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben ist (vgl. E. 5.5).
5.4.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht auszumachen.
5.4.6 Ebenso sind ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen.
5.4.7 Zwar trifft es zu, dass die Versicherte der Aufforderung der Stellenvermittlerin, welche ihr bei der Stellensuche behilflich war, zur Einreichung von ihr zusagenden Stelleninseraten nicht nachkam. Der Versicherten ist aber zugute zu halten, dass sie sich nach dem ersten Unfall um die Erhaltung ihres Arbeitsplatzes bemühte und nach dem zweiten Unfall auf eigene Initiative hin eine Umschulung begann, welche anschliessend von der IV unterstützt und von der Versicherten erfolgreich abgeschlossen wurde. Dennoch bestanden längere Perioden hälftiger Arbeitsunfähigkeit und es ist insbesondere auch nach erfolgter beruflicher Eingliederung durch die IV eine bleibende Einschränkung (verminderte Stressbelastung, Einlegen von regelmässigen Pausen) zu verzeichnen (vgl. Bericht des Kreisarztes vom 26. Januar 2005). Das Kriterium bezüglich der Arbeitsunfähigkeit ist zu bejahen; allerdings liegt es nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

5.5 Nach dem Gesagten sind höchstens drei der Kriterien und diese nicht in besonders schwerer oder auffälliger Weise erfüllt. Das genügt praxisgemäss nicht zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil 8C 252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 8 mit Hinweisen). Verwaltung und Vorinstanz haben demnach zu Recht auf Einstellung der Leistungen per 14. August 2005 entschieden.

6.
Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Versicherte hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 26. Juni 2008
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Riedi Hunold