

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C_154/2015

{T 0/2}

Urteil vom 29. Mai 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Grunder.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Josef Flury,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Kantonsgerichts Luzern
vom 27. Januar 2015.

Sachverhalt:

A.
Der 1979 geborene A._____ arbeitete seit 1. November 2004 als Logistikangestellter der B._____ AG und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. Januar 2013 prallte der Versicherte mit dem von ihm gelenkten Personenwagen frontal in ein entgegenkommendes, unvermittelt nach links abbiegendes Automobil (vgl. Rapport der Polizei vom 9. Januar 2013). Die Ärzte des Spitals C._____, in das der Versicherte eingeliefert wurde, diagnostizierten eine Contusio capitis mit RQW (Rissquetschwunde) frontoparietal links ohne Commotiozeichen wie Anmesie, Bewusstlosigkeit, Nausea oder Vomitus (Bericht vom 4. Januar 2013). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) und klärte den Sachverhalt in medizinischer und beruflicher Hinsicht ab. Laut kreisärztlichem Untersuchungsbericht des Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, SUVA, vom 20. Juni 2013 waren eine funktionelle Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule sowie persistierende Nacken- und Kopfschmerzen bei Status nach HWS-Distorsion und Kopfkontusion zu diagnostizieren; nach Ergänzung der bereits vorhandenen umfangreichen Diagnostik mit einem neurologischen Konsilium sollte bei nicht nachgewiesenen morphologischen Unfallfolgen neun Monate nach dem Unfall eine Reevaluation erfolgen, auch im Hinblick auf einen möglichen Fallabschluss. Dr. med. E._____, Oberarzt Neurologie, Zentrum F._____, hielt im Bericht vom 26. August 2013 fest, bis auf Myogelosen mässiger Natur im Bereich des Nackens lägen keine neurologisch auffallende Befunde vor. Einer kreisärztlichen Auskunft des Dr. med. G._____ vom 8. November 2013 zufolge konnte angesichts des langen Zeitraums und mangels posttraumatischer struktureller Läsionen im HWS-Bereich durch weitere Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erreicht werden. Mit Verfügung vom 3. Dezember 2013 eröffnete die SUVA dem Versicherten, die Versicherungsleistungen würden per 15. Dezember 2013 eingestellt. Zur Begründung führte sie aus, die weiterhin geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend

nachweisbar; die Adäquanzprüfung habe ergeben, dass dem Unfall vom 4. Januar 2013 keine rechtserhebliche Bedeutung zukomme. Eine Einsprache lehnte sie ab (Einspracheentscheid vom 30. Januar 2014).

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Kantonsgericht Luzern ab (Entscheid vom 27. Januar 2015).

C.

Mit Beschwerde lässt A. _____ zusammengefasst beantragen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids habe das kantonale Gericht, eventualiter die SUVA den medizinischen Sachverhalt mittels neutralem Gutachten abzuklären; die SUVA sei zu verpflichten, bis zum Vorliegen der Abklärungsergebnisse, jedenfalls aber bis Ende 2014 die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

Das Bundesgericht führt keinen Schriftenwechsel durch.

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 132 II 257E. 2.5 S. 262; 130 III 136E. 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.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob aus dem Unfall vom 4. Januar 2013 über den 15. Dezember 2013 hinaus Anspruch auf UVG-Leistungen bestand.

2.2. Das kantonale Gericht hat die dabei zu beachtenden kausal- und beweisrechtlichen Grundsätze zutreffend dargelegt. Zu wiederholen ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (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. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sog. Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

3.

3.1. Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Schädigung als Folge des Unfalles vom 4. Januar 2013 zu erklären. Dr. med. E._____ habe im Bericht vom 26. August 2013 Myogelosen (Muskelverdickungen) im Nackenbereich beschrieben, die bildgebend hätten dargestellt werden können. Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung habe dieser Arzt mit dem Hinweis auf eine initiale muskuläre Fehlhaltung allein das Entstehen des chronischen Schmerzsyndroms begründet, nicht aber der Myogelosen.

3.2. Diese Vorbringen dringen nicht durch. Dr. med. E._____ stützte den von ihm festgehaltenen Krankheitsstatus, abgesehen von mässig ausgeprägten Myogelosen liege im Nackenbereich kein auffälliger neurologischer Befund vor, allein auf palpatorische, mithin klinische Untersuchungen. Nach der Rechtsprechung 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 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 135 V 456, aber in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25). Aus funktionellen Beeinträchtigungen, wie Bewegungseinschränkungen oder Auffälligkeiten im Muskelverhalten, kann nicht ohne Weiteres geschlossen werden, diese gründeten in einer strukturellen Verletzung aus Unfall (vgl. Urteil 8C_310/2011 vom 5. September 2011 E. 4.5.2 in fine, publ. in: SVR 2012 UV Nr. 5 S. 17), zumal Myogelosen ohnehin keinen relevanten unfallkausalen Befund darstellen (Urteile 8C_944/2008 vom 25. März 2009 E. 3.3). Im Übrigen hat die Vorinstanz zutreffend darauf hingewiesen, dass noch gemäss kreisärztlichem Untersuchungsbericht des Dr. med.

D._____ vom 20. Juni 2013 keine "regelrechten Myogelosen im Schulter-Nacken-Bereich tastbar" waren, weshalb ohnehin fraglich ist, ob sie überhaupt vorhanden waren.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer macht weiter gestützt auf Art. 19 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 1 UVG sowie BGE 134 V 109 E. 3 f. S. 112 ff. geltend, von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung habe über den 15. Dezember 2013 hinaus noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden können. Zur Begründung gibt er im Wesentlichen an, der Hausarzt habe ihn gemäss Empfehlung des Dr. med. E._____ wegen der chronischen cervicocephalen, kapuzenartig auftretenden Schmerzen im Hinterkopf- und Nackenbereich, ausstrahlend in die Schulterblätter und die Oberarme, in die Schmerzlinik des Zentrums F._____ überwiesen, wo er mithilfe der medizinischen Fachpersonen schliesslich Anfang 2015 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit erlangt habe.

4.2. Der Beschwerdeführer verkennt, dass die zur Diskussion gestellte Frage anhand der ärztlichen Prognosen, mithin prospektiv bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hin zu beurteilen ist (Urteil U 244/04 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Mai 2005 E. 3.1 mit Hinweisen, publ. in: RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388). Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 26. August 2013 in Übereinstimmung mit den medizinischen Unterlagen, insbesondere dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht des Dr. med. D._____ vom 20. Juni 2013, fest, dass die Commotio cerebri und die HWS-Distorsion folgenlos ausheilten. Die Empfehlung, eine Schmerztherapie mit multimodalem Ansatz durchzuführen, bezog sich einzig auf das nicht näher spezifizierbare chronische Schmerzsyndrom, wobei Dr. med. E._____ nicht angab, ob mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands und einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen war. Es mag zutreffen, dass die kreisärztliche Auskunft des Dr. med. G._____ vom 8. November 2013 knapp ausfiel, wie der Beschwerdeführer geltend macht, indessen stimmte sie sowohl mit den Prognosen des Dr. med. D._____ vom 20. Juni 2013 wie auch mit den Ergebnissen des neurologischen Konsiliums des Dr. med. E._____ vom 26. August 2013 überein. Daher ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 30. Januar 2014 davon ausgegangen ist, von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung habe prospektiv keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden können. Insgesamt ist nicht ersichtlich, inwiefern von den beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen neue Erkenntnisse zu erwarten wären, weshalb darauf zu verzichten ist.

5.

5.1. Das kantonale Gericht hat schliesslich geprüft, ob die geltend gemachten gesundheitlichen

Beeinträchtigungen über den 15. Dezember 2013 hinaus in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 4. Januar 2013 und dessen Folgen standen. Es hat anhand der Grundsätze von BGE 134 V 109 erkannt, dass die Kollision vom 4. Januar 2013 der Kategorie der mittelschweren Unfälle im engeren Sinn zuzuordnen ist. Von den daher weiter 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, waren allenfalls diejenigen der erheblichen Beschwerden (andauernde Kopf- und Nackenschmerzen) sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen gegeben, was für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs gemäss vorinstanzlichem Entscheid nicht genügte.

5.2.

5.2.1. Der Beschwerdeführer macht zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung geltend, er habe während über einem Jahr an unfallbedingten Schmerzen gelitten, habe ununterbrochen Therapien absolviert und habe - trotz ernsthafter Arbeitsanstrengungen - auch noch die Stelle verloren, womit insgesamt die erhebliche Belastung ausgewiesen sei. Das kantonale Gericht hat jedoch richtig erkannt, dass sich die medizinische Behandlung im Wesentlichen in medikamentöser Behandlung sowie regelmässigen manualtherapeutischen Massnahmen erschöpfte, weshalb praxisgemäss das zur Diskussion stehende Kriterium nicht erfüllt sein konnte.

5.2.2. Weiter kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers aus den zahlreichen medizinischen Untersuchungen und Abklärungen, der regelmässig durchgeführten Physiotherapie, der Einnahme vieler Medikamente, dem notwendig gewordenen stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik H._____ vom 24. April bis 21. Mai 2013 sowie dem Umstand, dass weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte, nicht ohne Weiteres geschlossen werden, das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen sei gegeben. Die Vorinstanz hat zutreffend auf die Rechtsprechung hingewiesen, wonach es zu dessen Bejahung besonderer Gründe bedarf, welche die Heilung beeinträchtigten. Solche lagen hier nicht vor; die Chronifizierung der Schmerzen im Bereich von Hinterkopf und Nacken gehörte vielmehr zum typischen Beschwerdeverlauf nach Schleudertrauma der HWS.

5.2.3. Zu den als erfüllt zu betrachtenden Kriterien der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen wird auf die zutreffenden Erwägungen des kantonalen Gerichts verwiesen. Unbestritten ist, dass die übrigen Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert) nicht vorlagen.

5.3. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das kantonale Gericht den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Verkehrsunfall vom 4. Januar 2013 und dessen Folgen mit den über den 15. Dezember 2013 hinaus geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint hat.

6.

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen.

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, 29. Mai 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Grunder