Tribunale federale
Tribunal federal

8C 530/2007 {T 0/2}

Urteil vom 10. Juni 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Parteien
R._____,
Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Urs Schaffhauser, Seidenhofstrasse 14, 6003 Luzern,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, 8085 Zürich,
Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Peter Jäger, Magnolienstrasse 3, 8034 Zürich.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern
vom 17. Juli 2007.

Sachverhalt:

A.
R._____, geboren 1965, ist seit 1. Dezember 1996 in der psychiatrischen Klinik, Spital X._____, als Krankenschwester tätig und in dieser Eigenschaft bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. Juli 2002 zog sie sich bei einem Verkehrsunfall mit dem Velo Schürfungen und Kontusionen zu. Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 19. August 2002 nahm R._____ ihre Tätigkeit im Rahmen ihres bisherigen Pensums von 50 % wieder auf. Gemäss Schreiben der Arbeitgeberin vom 20. November 2003 konnte die bereits vor dem Unfall geplante Pensumserhöhung auf 70 % wegen Schmerzen statt auf den 1. Januar 2003 erst auf den 1. August 2003 vorgenommen werden. Gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. med. V._____, Facharzt für Chirurgie, vom 26. März 2005 stellte die Zürich mit Verfügung vom 26. Oktober 2005, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 8. Mai 2006, ihre Leistungen per 30. September 2004 ein.

B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wies die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 17. Juli 2007 ab.

C.
R._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Zürich zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen weiterhin zu erbringen, und die Sache zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens an die Zürich zurückzuweisen. Die Vorinstanz und die Zürich schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

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), insbesondere bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 115 V 133), die Massgeblichkeit der bisherigen Rechtsprechung auch unter der Geltung des ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576 [= U 123/04]und Urteil U 218/04 vom 3. März 2005, E. 2 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.
Streitig ist, ob Verwaltung und Vorinstanz den Sachverhalt hinreichend abgeklärt haben und ob die nach dem 30. September 2004 noch geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 4. Juli 2002 stehen.

3.
3.1 Die Chirurgische Klinik A, Spital X._____, wo die Versicherte nach dem Unfall ambulant versorgt wurde, diagnostizierte im Bericht vom 4. Juli 2002 eine Kontusion und Hautabschürfungen am Ellenbogen links, eine Handgelenkskontusion links, eine Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS) distal sowie eine Kontusion der Lumbalwirbelsäule (LWS) und des Sakrums. Ein Schädeltrauma, Bewusstlosigkeit oder eine Amnesie wurden verneint. Gestützt auf konventionelles Röntgen konnten Frakturen ausgeschlossen werden.

3.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Innere Medizin, stellte am 30. August 2002 die Diagnose Kontusion des Sakrums, der LWS und unteren BWS sowie Status nach Kontusion von Handgelenk und Ellenbogen links und bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 4. Juli bis 18. August 2002.

3.3 Dr. med. M._____, Facharzt für Radiologie, fand am 4. September 2002 keinen Nachweis einer Diskushernie, aber zirkuläre Diskusprotrusionen auf allen Etagen sowie eine kleine, mediolateral rechtsseitige Protrusion L5/S1 und eine ISG-Arthrose beidseits mit Zeichen einer Gelenksüberlastung.

3.4 Am 18. September 2002 hielt Dr. med. G._____ ein persistierendes lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach Wirbelsäulenkontusion fest. Ausser lumbosakral bestünden keine Beschwerden mehr. Die Versicherte arbeite zu einem Pensum von 50 %, was sie gerade noch toleriere. Eine angestrebte Erhöhung des Pensums sei aus gesundheitlicher Sicht vorerst nicht möglich. In seinem Bericht vom 31. Oktober 2002 erwähnte er zusätzlich einen gestörten Schlaf. Ob ein bleibender Nachteil zu erwarten sei, sei noch nicht voraussehbar. Am 15. November 2002 diagnostizierte er ein persistierendes lumbosakrales und iliosakrales Schmerzsyndrom, rechts betont, bei Status nach Wirbelsäulenkontusion sowie eine posttraumatische Angststörung. Die Beschwerden der HWS und der BWS seien weitgehend verschwunden. Die persistierenden Schmerzen würden vor allem liegend auftreten, was den Nachtschlaf massiv störe. Analgetika würden wegen der Nebenwirkungen nicht toleriert. Die Arbeitsfähigkeit als psychiatrische Krankenschwester betrage 50 %.

3.5 Dr. med. U._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie diagnostizierte am 11. Februar 2003 den Status nach Velounfall vom 4. Juli 2002 mit Kontusion und Hautabschürfungen des Ellenbogens links, Handgelenkskontusion links, Kontusion BWS distal und Kontusion LWS und Sakrum. In der Notfallstation des Spitals X._____ hätten nach dem Unfall ausser Kontusionen und Schürfungen keine Pathologie und auch kein Schockzustand, wie ihn die Versicherte geltend mache, festgestellt werden können. Der folgende protrahierte Verlauf sei schulmedizinisch nicht erklärbar. Auch in den Röntgenaufnahmen vom 4. September 2002 hätten keine unfallkausalen Befunde erhoben werden können. Es könnten auf somatischer Ebene weder radiologisch noch klinisch Pathologien nachgewiesen werden, welche das angegebene Beschwerdebild erklären könnten. Deshalb müsse davon ausgegangen werden, dass eine sogenannt psychosomatische Chronifizierung vorliege. Die Arbeit der Versicherten sei eine ausgesprochen leichte und für Frauen sehr geeignete Arbeitsstelle, so dass eine volle Arbeitsfähigkeit ohne weiteres zugemutet werden dürfe.

3.6 In seinem Bericht vom 12. März 2003 hielt Dr. med. G._____ fest, dass er sich den Schlussfolgerungen von Dr. med. U._____ nicht anschliessen könne. Bei seinen Untersuchungen komme er zu ganz anderen Ergebnissen als dieser, insbesondere bei der Beweglichkeit im Bereich der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte. Deshalb beantrage er die Einholung einer Zweitmeinung.

3.7 Die Neurochirurgische Klinik, Spital Y._____, hielt im Gutachten vom 2. Juni 2003 eine unauffällige, nicht eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, BWS und LWS fest und kam zum Schluss, die Patientin leide an zwischenzeitlich deutlich regredienten Lumbalgien. Auffällig sei der Fingerbodenabstand von 50 cm; hier zeige sich noch eine Persistenz der Symptomatik. Am 24. Juli 2003 führte das Spital Y._____ aus, zum Zeitpunkt der Begutachtung sei die Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Ihre Tätigkeit als Psychiatrieschwester dürfte mit körperlich belastenden Arbeiten verbunden sein. Somit betrage die Arbeitsunfähigkeit gesamthaft gesehen 50 %.

3.8 Am 24. Oktober 2003 beschrieb die Leiterin des Pflegedienstes Psychiatrie, Spital X._____, die Arbeitsstelle der Versicherten. Diese arbeite als Nachtwache und habe es mit Patienten zu tun, die nicht bettlägerig seien. Umlagern und Heben seien Tätigkeiten, welche eigentlich nicht vorkämen. Müsse die Versicherte einem Patienten behilflich sein, was äusserst selten sei, könne sie sich in jedem Fall Hilfe von einer anderen Station holen. Ihre Arbeit bestehe mehr aus dem Hiersein und aus Gesprächen mit den Patienten.

3.9 Gemäss Bericht vom 14. November 2003 hat Dr. med. G._____ die Versicherte erstmals am 19. August 2002 behandelt. Damals habe sie vor allem über lumbale Schmerzen geklagt. Anlässlich der letzten Konsultation am 17. Oktober 2003 habe sie weiterhin Beschwerden im lumbosakralen Übergang angegeben. Die Physiotherapie, zweimal wöchentlich, führe zu einer leider nicht andauernden Beschwerdelinderung. Im oberen Wirbelsäulenbereich verspüre sie nur noch selten Schmerzen. Dr. med. G._____ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 4. Juli bis 18. August 2002 sowie bezüglich einer vollen Anstellung und in der Funktion als Hausfrau und Mutter eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 19. August 2002 bis 31. Oktober 2003 sowie von 25 % vom 1. November bis 31. Dezember 2003. Aus somatischer Sicht sei nur mit einem geringen Dauerschaden zu rechnen. Was die psychische Reaktion und die Unfallverarbeitung betreffe, sei mit einer länger dauernden Beeinträchtigung zu rechnen. In seinem Bericht vom 3. Februar 2004 gab Dr. med. G._____ an, es bestehe ab 1. Januar 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bei einem Anstellungsgrad von 100 %. Es sei mit einer bleibenden Einschränkung zu rechnen. Weitere regelmässige Physiotherapie erscheine
sinnvoll. Am 4. Februar 2004 hielt er fest, die Versicherte leide immer noch an lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss beidseits. Sie bewältige ihr momentanes Arbeitspensum von 70 % als Psychiatrieschwester gerade noch. Eine Erhöhung sei nicht zumutbar. Eine medizinische Trainingstherapie zum Aufbau der Rückenmuskulatur habe wegen Zunahme der Schmerzen abgebrochen werden müssen.

3.10 Prof. Dr. med. V._____, Vertrauensarzt der Zürich, kam in seinem Aktengutachten vom 26. März 2005 zum Schluss, die Versicherte habe sich am 4. Juli 2002 leichte Verletzungen zugezogen. Die computertomographischen Befunde des Dr. med. M._____ vom 4. September 2002 hätten degenerative Bandscheibenveränderungen auf allen Ebenen und eine deutliche ISG-Arthrose ergeben, die für die Beurteilung besonders wichtig seien. Weiter machte Prof. Dr. med. V._____ Unstimmigkeiten im Gutachten des Spitals Y._____ sowie in den Berichten des Dr. med. U._____ und des Dr. med. G._____ geltend. Abschliessend hielt er fest, die gesundheitlichen Einschränkungen seien ab September 2004 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt.

4.
Der Bericht des Dr. med. U._____ vom 11. Februar 2003 entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) und es kommt ihm voller Beweiswert zu. Daran ändern auch die Einwände der Versicherten nichts. Einerseits sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die Zweifel an der fachlichen Kompetenz des Experten begründen würden. So ist die Rüge, Dr. med. U._____ sei auch in der Ärzteschaft umstritten, allgemein gehalten und nicht näher dargelegt. Dasselbe gilt für den angeblich "hemdsärmeligen" Umgang, da dieser weder belegt ist noch Zweifel an der inhaltlichen Richtigkeit des Be-

richtes begründet. Die Versicherte beruft sich weiter darauf, sie habe bereits bei Auftragserteilung Einwände gegen Dr. med. U._____ erhoben. Aus der Korrespondenz ihres Rechtsvertreters mit der Zürich sind jedoch keine diesbezüglichen Vorbehalte ersichtlich. Die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgelegte Handnotiz vermag die Auftragserteilung an Dr. med. U._____ nicht nachträglich als unzulässig erscheinen lassen. Schliesslich bringt die Versicherte keine überzeugenden Gründe gegen den Bericht vor, die Zweifel an dessen inhaltlicher Richtigkeit begründen würden. Vielmehr kommt Dr. med. U._____ zu den selben Untersuchungsergebnissen wie das Spital Y._____ (keine wesentliche Einschränkungen der Beweglichkeit von HWS, BWS und LWS) und seine Beurteilung der Anforderungen in ihrer Tätigkeit als Psychiatrieschwester deckt sich mit den Ausführungen der Leiterin des Pflegedienstes Psychiatrie (leichte körperliche Tätigkeit). Dass er zu einer anderen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit als der Hausarzt gelangte, ist - entgegen der Ansicht der Versicherten - gerade auf die Vertrauensstellung zwischen Hausarzt und Patientin zurückzuführen, so dass im Zweifelsfall den Berichten der begutachtenden Ärzte zu folgen ist (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist denn auch darauf hinzuweisen, dass auf Grund der unterschiedlichen Natur von Begutachtungs- und Behandlungsauftrag ein Administrativgutachten nicht schon allein deshalb in Frage gestellt wird, weil der Experte zu einem anderen Ergebnis als der behandelnde Arzt gelangt (Urteil I 844/06 vom 24. September 2007, E. 2.3.2 mit Hinweisen). Was das Gutachten des Prof. Dr. med. V._____ betrifft, ist auf die dagegen vorgebrachten Einwände nicht weiter einzugehen, da der medizinische Sachverhalt gestützt auf die übrigen ärztlichen Berichte für die Beurteilung der strittigen Fragen hinreichend erstellt ist.

5.
5.1 Aus somatischer Sicht ergibt sich aus den Berichten des Spitals X._____ vom 4. Juli 2002, des Dr. med. M._____ vom 4. September 2002 und des Dr. med. U._____ vom 11. Februar 2003 sowie dem Gutachten des Spitals Y._____ vom 2. Juni 2003, dass sich die Versicherte lediglich Hautschürfungen und Kontusionen der Wirbelsäule, des Ellenbogens sowie des Handgelenks zugezogen hatte. Sowohl ossäre Läsionen wie auch eine Diskushernie konnten ausgeschlossen werden (vgl. Berichte des Spitals X._____ vom 4. Juli 2002 und des Dr. med. M._____ vom 4. September 2002). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die bereits zwei Monate nach dem Unfall erstellte deutliche ISG-Arthrose nicht auf den Unfall zurückzuführen, sondern vorbestehend ist. Die Kontusionen des Ellenbogens, des Handgelenks und der oberen Wirbelsäule (HWS und BWS) bereiteten schon kurz nach dem Unfall keine Beschwerden mehr (vgl. dazu die Berichte des Dr. med. G._____ vom 18. September und 31. Oktober 2002). Insgesamt lässt sich eine wenn auch zögerliche, so doch kontinuierliche Verbesserung bezüglich der Beschwerden im Bereich der LWS und des Sakrums feststellen (vgl. dazu insbesondere das Gutachten des Spitals Y._____ vom 2. Juni 2003). Die Beschwerdeführerin hatte denn auch ihren Beruf seit dem 19. August 2002 im Rahmen des Arbeitspensums vor dem Unfall (50 %) ausgeübt. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergab sich in der Folge nur wegen der durch den Unfall verspäteten Ausdehnung des Arbeitspensums (vgl. Schreiben der Leiterin Pflegedienst Psychiatrie, Spital X._____, vom 20. November 2003). Somit ist davon auszugehen, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. September 2004) an keinen körperlichen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden mehr litt, welche auf den Unfall vom 4. Juli 2002 zurückzuführen wären.
5.2
5.2.1 Mit der Vorinstanz ist im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4b mit Hinweisen) von Abklärungen des psychischen Gesundheitszustandes abzusehen. Denn selbst wenn ein psychisches Leiden im Sinne einer psychischen Fehlentwicklung nach dem Unfall von einem Psychiater festgestellt würde, wären, wie nachfolgend dargelegt wird, mangels adäquatem Kausalzusammenhang keine Leistungen geschuldet.
5.2.2 Der Unfall vom 4. Juli 2002, bei welchem die Versicherte in einem Kreisel von einem Personenwagen angefahren wurde und vom Velo stürzte (vgl. Unfallmeldung vom 26. Juli 2002 sowie den Polizeirapport vom 5. Juli 2002), ist unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle (vgl. etwa Urteile U 158/04 vom 6. Dezember 2004, E. 2.4, U 300/03 vom 30. November 2004, E. 3.3, und U 337/03 vom 30. Juli 2004, E. 2) als mittelschwer im Bereich zu den leichten Unfällen einzuordnen, so dass für die Bejahung der Adäquanz mehrere der massgebenden Kriterien oder eines in besonders schwerer oder auffälliger Weise gegeben sein müssen (BGE 115 V 133 E. 6c S. 140).
5.2.3 Der Unfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt noch war er von

besonderer Eindrücklichkeit. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Versicherte glaubte, sie würde sterben, da ein objektiver Massstab gilt (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Sie erlitt auch keine schweren körperlichen Verletzungen oder solche besonderer Art. Vielmehr zog sie sich bloss Schürfungen und Kontusionen zu (vgl. Bericht des Kantonsspitals vom 4. Juli 2002). Dass dabei die Wirbelsäule betroffen war, vermag nichts daran zu ändern. Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Denn dafür ist eine planmässige, auf die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gerichtete Behandlung verlangt. Eine physiotherapeutische und/oder medikamentöse Behandlung sowie ärztliche Verlaufskontrollen genügen hingegen nicht (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 mit Hinweisen [= U 380/04]). Beim Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit hat die Vorinstanz zu Recht eine Teilzeittätigkeit angenommen, da bei der Festsetzung der massgebenden unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vom Arbeitspensum vor dem Unfall auszugehen ist (vgl. Urteil U 604/06 vom 16. Januar 2008, E. 3.1 und 3.2). Ein
schwieriger Heilungsverlauf ist ebenfalls zu verneinen. Dieses Kriterium ist nicht bereits erfüllt, wenn die ärztlich angeordnete und von der versicherten Person befolgte Therapie keine vollständige Heilung bringt. Vielmehr bedarf es dazu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [= U 479/05]). Solche Gründe liegen hier nicht vor. Eine ärztliche Fehlbehandlung wird weder geltend gemacht noch ist eine solche aus den Akten ersichtlich. Ob das Kriterium der physischen Dauerschmerzen zu bejahen ist, kann offen bleiben, da es jedenfalls nicht in besonderer oder ausgeprägter Weise erfüllt ist. Somit sind weder mehrere Kriterien gegeben noch liegt eines in besonders ausgeprägter Weise vor, so dass der adäquate Kausalzusammenhang allfälliger psychischer Beschwerden mit dem Unfall vom 4. Juli 2002 zu verneinen ist.

5.3 Nach dem Gesagten haben Vorinstanz und Verwaltung den Anspruch auf weitere Leistungen nach dem 30. September 2004 im Ergebnis zu Recht verneint.

6.
Die unterliegende Beschwerdeführerin hat 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 Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.
Luzern, 10. Juni 2008
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Riedi Hunold