

# **BGer U 148/00 vom 9. Januar 2001**

Bundesgericht, 2001-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_148\\_00](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_148_00)

FR: TF U 148/00 du 9 janvier 2001

IT: TF U 148/00 del 9 gennaio 2001

## **Regeste**

Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das kantonale Gericht hat die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze bezüglich des Erfordernisses des natürlichen Kausalzusammenhangs ( BGE 119 V 337 Erw. 1) - insbesondere bei Vorliegen einer Schleuderverletzung der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (z.B. BGE 117 V 360 Erw. 4b; siehe z. B. auch BGE 119 V 338 Erw. 1 und 340 Erw. 2b) - einschliesslich der Aspekte der Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (siehe auch BGE 125 V 351 ), des im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 119 V 338 Erw. 1) sowie der Beweislastverteilung (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2 und 328 Erw. 3b) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Hinzuzufügen ist, dass auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten ist, wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, 119 V 344 Erw. 3c). Verwiesen werden kann auch auf die rechtlichen Ausführungen der Vorinstanz zur Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs (siehe auch BGE 125 V 461 Erw. 5a und 462 Erw. 5c), worin die im Zusammenhang mit Schleudertraumen der HWS (siehe z. B. BGE 117 V 366 Erw. 6), dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungen (siehe z.B. SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 Erw. 2a) und Schädel-Hirntraumen mit den Konsequenzen eines Schleudertraumas vergleichbaren Folgen (siehe BGE 117 V 382 Erw. 4) entwickelte Rechtsprechung wiedergegeben wird.

### **E. 2**

a) Die Vorinstanz hat in zutreffender Würdigung der medizinischen Aktenlage erkannt, dass die Behandlung der unfallbedingten HWS-Beschwerden im Dezember 1994 abgeschlossen war und die im Sommer 1996 gemeldeten erneuten Schmerzen im Bereich der HWS nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. März 1994 zurückzuführen sind. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist umso weniger zu beanstanden, als schon im Unfallzeitpunkt degenerative HWS-Schädigungen festzustellen waren und die Tatsache, dass anfänglich keine Arbeitsunfähigkeit bestand (die Beschwerdeführerin beantragte erst ab Ende März 1998 die Ausrichtung von Taggeldern [Schreiben vom 23. April 1998]), gegen eine noch im Sommer 1996 anhaltende richtungweisende Verschlimmerung (vgl. RKUV 2000 Nr. U 377 S. 188, 1994 Nr. U 185 S. 80 Erw. 3b) des degenerativen Vorzustandes der HWS durch den Unfall spricht. Das

kantonale Gericht hat demnach das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den erneuten HWS-Beschwerden und dem Unfall zu Recht verneint. Ob diesbezüglich von einer Rückfallkonstellation auszugehen ist oder - so die Ansicht der Beschwerdeführerin - nicht, ist irrelevant; denn die Beweislastregeln, für deren Anwendung die Qualifikation der neu gemeldeten Beschwerden als Rückfall oder als fortbestehender Grundfall erheblich wäre (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b), kommen vorliegend nicht zur Anwendung, weil der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht ist und somit keine Beweislosigkeit vorliegt (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 1). Die Behauptung, dass selbst der Kreisarzt die Kausalität bejahe, widerspricht den Akten. Dessen von der Beschwerdeführerin angerufene Notiz datiert vom Januar 1995 und kann sich demzufolge nicht auf die Kausalität im Sommer 1996 gemeldeter Beschwerden beziehen. Auch die Behauptung, die SUVA-externen medizinischen Dokumente schlossen allesamt zumindest auf eine Mitbeteiligung des Unfallereignisses an den 1996 wieder gemeldeten HWS-Beschwerden, findet in den Akten keinerlei Stütze. Ein Zustand oder eine Entwicklung "nach" einem bestimmten Ereignis ist nicht einem Zustand oder einer Entwicklung "wegen" dieses Ereignisses gleichzusetzen. b) Das kantonale Gericht hat auch zu Recht in nicht zu beanstandender Beweiswürdigung aus den medizinischen Akten auf das Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 3. März 1994 und den von der von degenerativen Erscheinungen betroffenen LWS ausgehenden Beschwerden geschlossen mit dem Vermerk, dass die LWS-Beschwerden von keinem der behandelnden Ärzte als unfallbedingt bezeichnet worden seien. Die gegenteilige beschwerdeführerische Behauptung, wonach alle SUVA-externen medizinischen Beurteilungen im Unfallereignis zumindest eine Mitursache der LWS-Problematik sehen sollen, widerspricht den Akten. Daraus, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in einem Bericht vom 3. Oktober 1997 im Anschluss an die die LWS betreffende Aussage, die Osteochondrose und Spondylose mit Forameneinengung rechts und wahrscheinlich auch die Bandscheibenprotrusion müssten als degenerativ bzw. nicht unfallbedingt betrachtet werden, bemerkt, dass oft bei vorbestehenden, klinisch stummen degenerativen Veränderungen durch Traumatisierung am "Locus minoris resistentiae" Symptome entständen bzw. ausgelöst würden, welche ohne Unfall entweder nicht in Erscheinung getreten wären oder deren Erscheinungszeitpunkt ohne Unfall nicht bestimmt werden könne, kann nicht geschlossen werden, dass dieser Arzt die Auffassung vertritt, die LWS-Beschwerden der Versicherten seien zumindest im Sinne einer Teilursache auf den Unfall zurückzuführen. Die Formulierung spricht für die Annahme einer blossen Möglichkeit, nicht aber einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Der erforderliche Kausalzusammenhang wäre selbst dann zu verneinen, wenn entgegen der Vorinstanz und mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen wäre, dass diese vor dem Unfall noch keine Schmerzen im rechten Bein hatte. Dr. med. A. \_\_\_\_\_ sah nämlich nicht nur aus zeitlichen, sondern auch aus medizinischen Gründen keinen Zusammenhang der LWS-Problematik mit dem Unfall (Schreiben vom 12. Februar 1996) und bekräftigte, nachdem ihm die Beschwerdeführerin mitgeteilt hatte, die Beschwerden seien erst nach dem Unfall aufgetreten, seine Auffassung, die deutlichen degenerativen LWS-Veränderungen seien vorbestehend und kaum auf den fraglichen Autounfall zurückzuführen (Bericht vom 2. Oktober 1996). Damit teilt er die Auffassung des SUVA-Arztes Dr. med. S. \_\_\_\_\_ (ärztliche Beurteilung vom 7. April 1998). Auch im Vorschlag des Dr. med. N. \_\_\_\_\_, die SUVA sollte in Anbetracht des Umstandes, dass die LWS-Problematik erst nach dem Unfall aufgetreten sei, die Situation nochmals

überprüfen (Schreiben vom 27. September 1996), kann nicht zwingend die Aufgabe des früher geäusserten Standpunktes dieses Arztes, die LWS-Problematik sei nicht unfallbedingt (Protokoll der SUVA über eine Befragung der Versicherten vom 6. Januar 1995), gesehen werden. Hinzu kommt, dass die Annahme einer richtungweisenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes der Wirbelsäule durch einen Unfall voraussetzt, dass röntgenologisch ein plötzliches Zusammensinken der Wirbelkörper sowie das Auftreten oder die Verschlimmerung von Verletzungen nach einem Trauma ersichtlich ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 3a). Für ein solches Vorkommnis enthalten die Akten bezüglich der erst nach einer mehrwöchigen Latenzzeit aufgetretenen LWS-Problematik der Versicherten keinerlei Anhaltspunkte. c) aa) Frau Dr. phil. O.\_\_\_\_\_ rapportierte in ihrem neuropsychologischen Gutachten vom 7. September 2000 massivste Leistungsminderungen in durchwegs allen kognitiven Bereichen und eine deutliche generelle Verlangsamung. Das Ausmass der gefunden Funktionsstörungen entspreche keinesfalls dem oft anzutreffenden Störungsbild nach HWS-Distorsionstrauma, sondern lasse eher auf eine stark ausgeprägte diffuse Störung nach Contusio cerebri und/oder nach einer erheblichen generalisierten Hirnerkrankung schliessen. Bei einem derart massiven Störungsbild im Bereich der kognitiven Hirnfunktionen müsste ihres Erachtens mittels eines bildgebenden Verfahrens innerhalb der cerebralen Strukturen ein organisches Korrelat ersichtlich sein, weshalb ein Schädel-MRI oder Schädel-CT dringend indiziert sei. bb) Für die Beurteilung massgebend sind die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Einspracheentscheides vom 19. August 1998 ( BGE 121 V 366 Erw. 1b, 116 V 248 Erw. 1a), wohingegen das neuropsychologische Gutachten auf Untersuchungen vom 7. und 14. Juli 2000 beruht und aus dieser Expertise ersichtlich ist, dass die Beschwerden seit dem Einspracheentscheid erheblich zugenommen haben. Gewisse neuropsychologische Defizite, nämlich eine visuelle Wahrnehmungsstörung, wurden indessen schon im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vom Psychiater Dr. med. K.\_\_\_\_\_ anlässlich einer Untersuchung vom 22. Januar 1999 festgestellt (Konsilium vom 27. Januar 1999). Dabei kann davon ausgegangen werden, dass schon zur Zeit des einige Monate zuvor ergangenen Einspracheentscheides neuropsychologische Probleme bestanden, da der psychiatrische Experte erklärte, das Zustandsbild habe sich in einem kontinuierlichen Prozess nach dem Unfall entwickelt. Das neuropsychologische Gutachten kann auch schon deshalb nicht aus zeitlichen Gründen ausser Acht gelassen werden, weil es, falls es verwertbare Hinweise auf die Genese der darin festgehaltenen Beschwerden enthält, auch Rückschlüsse auf die Ursache schon zur Zeit des Einspracheentscheides bestehender Beschwerden zulassen könnte. cc) Die Neuropsychologie vermag es nach derzeitigem Wissensstand nicht, selbstständig die Unfallkausalität abschliessend zu beurteilen. Die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse können zwar im Rahmen der gesamthaften Beweisführung bedeutsam sein. Dies setzt aber voraus, dass die neuropsychologische Sachverständige überzeugende Aussagen zur Unfallkausalität macht, die sich in die anderen (interdisziplinären) Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (119 V 341). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt. Kein Arzt, namentlich auch nicht einer der behandelnden Ärzte oder ein Neurologe, diagnostizierte - nicht einmal verdachtsweise - eine Hirnprellung oder erachtete diesbezügliche medizinische Abklärungen als angezeigt. Insbesondere sah der von der MEDAS beigezogene Neurologe Dr. med. M.\_\_\_\_\_, der unter anderem persistierende Kopfschmerzen vom Spannungstyp diagnostizierte, eindrucksmässig keine Hinweise auf eine traumatische Hirnschädigung (Konsilium vom 25. Januar 1999). Unter diesen Umständen lässt sich das neuropsychologische Gutachten,

soweit es eine mögliche Ursache des neuropsychologischen Befundes in einem Schädel-Hirntrauma sieht, welches sich mit bildgebenden Methoden nachweisen lassen müsste, nicht schlüssig in die medizinischen Abklärungsergebnisse einfügen, sodass darauf nicht abgestellt werden kann. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin 1973 eine schwere Meningitis mit dreimonatiger Hospitalisation durchgemacht hatte und bei ihr ausserdem eine depressive Störung festgestellt worden war. d) In Bezug auf die Frage der Unfallkausalität der im MEDAS-Gutachten vom 4. Februar 1999 diagnostizierten ängstlich-depressiven Störung und der Störung der visuellen Wahrnehmung bzw. schon damals bestehender neuropsychologischer Defizite sowie bezüglich der im gleichen Gutachten diagnostizierten Spannungskopfschmerzen wurde die Notwendigkeit weiterer Abklärungen von der Vorinstanz zu Recht verneint. Falls und soweit diese Beschwerden durch die HWS-Problematik verursacht wurden, entfällt eine Leistungspflicht der SUVA schon aufgrund des in Erw. 2a hievorigen Gesagten. Ein Schädel-Hirntrauma mit organisch sichtbaren Folgen wurde vorstehend in Erw. 2c ausgeschlossen. Soweit es sich um nicht organisch nachweisbare Beschwerden handelt, wie sie sowohl nach einer Schleuderverletzung der HWS als auch nach einem Schädel-Hirntrauma auftreten können (vgl. z. B. BGE 117 V 360 Erw. 4b und 382 Erw. 4b), erübrigen sich Abklärungen zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs. Diese kann nämlich offen gelassen werden, da - wie im Folgenden darzulegen ist - der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist (vgl. SVR 2000 UV Nr. 17 S. 58 Erw. 4b, 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).

### **E. 3**

Bezüglich der Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 3. März 1994 und der ängstlich-depressiven Störung, der Störung der visuellen Wahrnehmung bzw. den neuropsychologischen Ausfällen sowie den Spannungskopfschmerzen vermögen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumente am Ergebnis des vorinstanzlichen Entscheids nichts zu ändern. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann ein Unfall, der zu einer kurzen Absenz, etwas Übelkeit und Schmerzen beim Kopfdrehen im Bereich der Nackenmuskulatur links ausstrahlend gegen die Schulter, nicht aber zu neurologischen Auffälligkeiten oder ossären Läsionen und zu keiner Arbeitsunfähigkeit führte (Zeugnis des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 12. Januar 1995), nicht als mittelschwerer Unfall am Rande zu den schweren Unfällen qualifiziert werden. Ausserdem ist daran zu erinnern, dass die LWS-Beschwerden und die im Sommer 1996 neu gemeldeten HWS-Beschwerden nicht im Sinne eines natürlichen Kausalzusammenhangs auf den Unfall zurückzuführen sind, sodass sie im Rahmen der Adäquanzbeurteilung von vornherein ausser Betracht fallen müssen, und dass kein Schädel-Hirntrauma mit organisch nachweisbaren Beschwerden stattgefunden hat, sodass nicht von einer besonderen Art von Verletzung oder einer schweren Verletzung im Sinne der Rechtsprechung gesprochen werden kann. Bezüglich der lediglich 1994 behandelten - unfallkausalen - HWS-Beschwerden kann weder von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung noch von (die erforderliche Erheblichkeit erreichenden) Dauerbeschwerden noch von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen gesprochen werden. Das Gleiche gilt - für den Fall, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und diesen Beschwerden besteht - für die leichtgradigen ängstlichdepressiven Symptome und die visuelle Wahrnehmungsstörung bzw. die neuropsychologischen Störungen, die im Laufe der Jahre zu einer Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 30 % führten (Konsilium des Dr. med. K. \_\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Januar 1999). Dabei ist zu

beachten, dass die im neuropsychologischen Gutachten der Frau Dr. phil. O. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2000 erwähnten massiven neuropsychologischen Störungen im für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides noch nicht in diesem Ausmass bestanden. Im Übrigen fallen erst längere Zeit nach dem Unfall eine gewisse Erheblichkeit erlangende Beschwerden - ärztlicherseits wurde gemäss SUVA-Akten frühestens im Sommer/Herbst 1997 eine teilweise Arbeitsunfähigkeit, die sich im Übrigen jedenfalls anfänglich überwiegend auf die vorliegend von vornherein unbeachtliche LWS-Problematik bezog, attestiert - bei der Adäquanzbeurteilung, bei der an den Unfall mit seinen Begleitumständen anzuknüpfen ist ( BGE 117 V 364 Erw. 5d/bb), ohnehin wegen nicht mehr hinreichender Unfallbezogenheit ausser Betracht (nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 10. Dezember 1999, U 249/98).

#### **E. 4**

Die Vorinstanz hat auch richtig begründet, dass auf die Anordnung eines interdisziplinären Gutachtens zu verzichten ist. Die medizinische Situation ist - soweit für die Abklärung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs erforderlich - hinreichend abgeklärt. Auch eine Befragung der Beschwerdeführerin, die durch die SUVA zweimal befragt wurde und nicht geltend macht, es sei etwas falsch protokolliert worden, und ihren Standpunkt in den vorinstanzlichen Rechtsschriften sowie im vorliegenden Verfahren darlegte, ohne dass dieser zu einer von den vorstehenden Ausführungen abweichenden Beurteilung führen könnte, vermöchte bezüglich der streitigen Kausalitätsfragen zu keinen neuen Erkenntnissen zu führen. Das Gleiche gilt für eine Zeugeneinvernahme mit dem Ehemann der Beschwerdeführerin, die dazu dienen würde, die beschwerdeführerische Darstellung zu bestätigen. Auf weitere Beweissmassnahmen ist deshalb zu verzichten.

#### **E. 5**

Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass das kantonale Gericht in Bestätigung des Einspracheentscheides die Leistungspflicht der SUVA zu Recht verneint hat, weil es teils am natürlichen, teils jedenfalls am adäquaten Kausalzusammenhang fehlt.

#### **E. 6**

Die Beschwerdeführerin ficht den kantonalen Entscheid hinsichtlich der unentgeltlichen Verbeiständung nicht an. Dem Begehren um unentgeltliche Verbeiständung für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht kann nicht stattgegeben werden, weil die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nach dem Gesagten als aussichtslos bezeichnet werden muss (Art. 135 in Verbindung mit Art. 152 OG ; BGE 125 V 202 Erw. 4a mit Hinweisen). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen. IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, der Helsana Versicherungen AG und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 9. Januar 2001 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.