

BGer U 207/98 vom 15. März 2000

Bundesgericht, 2000-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_207_98

FR: TF U 207/98 du 15 mars 2000

IT: TF U 207/98 del 15 marzo 2000

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, 117 V 376 Erw. 3a mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 123 III 112 Erw. 3a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, je mit Hinweisen) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod), insbesondere auch zur Adäquanzbeurteilung bei Unfällen und der in Folge eingetretenen psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 115 V 133), zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zu den Begriffen des Rückfalls und der Spätfolgen (Art. 11 UVV ; BGE 118 V 296 Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 198 S. 138 f.) sowie zu dem im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 Erw. 2a und 208 Erw. 6b, je mit Hinweisen). Darauf kann verwiesen werden. b) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 135 OG sowie Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG ; ferner Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG und Art. 96 UVG [BGE 120 V 360 Erw. 1b]; Art. 108 Abs. 1 lit. c UVG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 278). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 160 Erw. 1c mit weiteren Hinweisen

auf Lehre und Rechtsprechung).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der Beschwerdeführer an - auf den Unfall vom 8. August 1991 zurückzuführenden - somatischen Beschwerden (Nacken-/Kopfschmerzen, Bewegungseinschränkung beider Schultern, Funktionsbeeinträchtigung der HWS) leidet, wie er dies auf Grund der ärztlichen Berichte der Dres. K._____ und M._____ geltend macht. a) Die Vorinstanz erwog, laut Gutachten des ZMB vom 14. Oktober 1996 lägen beim Beschwerdeführer keine organischen Unfallfolgen mehr vor. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich psychogen begründet. Demzufolge hat das kantonale Versicherungsgericht hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen auf eine Prüfung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs verzichtet. b) Das Abstellen des kantonalen Gerichts auf das Gutachten des ZMB lässt sich unter keinen Titeln beanstanden. Die Expertise wurde unter Verwertung aller verfügbaren Unterlagen und mit Blick auf die massgeblichen Bestimmungen der schweizerischen Sozialversicherungsgesetzgebung erstellt (vgl. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 31). Der Beschwerdeführer wurde während eines stationären Aufenthalts vom 19. bis 23. August 1996 orthopädisch, neurologisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch untersucht. Seine geklagten Beschwerden wurden dabei berücksichtigt und die medizinischen Zusammenhänge umfassend und einleuchtend dargelegt. Die Beurteilungen durch die betreffenden Spezialärzte sind widerspruchsfrei und logisch geschlossen. Die Feststellungen bauen aufeinander auf und nehmen unter sich Bezug. Einzig zum rheumatologischen Status bringt Dr. S._____ einen Vorbehalt an. Er diagnostiziert ein aetiologisch unklares Zerviko-Brachialsyndrom rechts bei/mit wahrscheinlicher funktionell (psychogen) bedingter Pseudoparese des rechten Arms, konsekutiver Periarthropathiae humeroscapularis partim ankylosans rechts bei Status nach wahrscheinlichem HWS-Distorsionstrauma und Schulterkontusion rechts am 8. August 1991. Klinisch objektivierbar sei eine deutliche Einschränkung der Schultergelenksbeweglichkeit rechts, entsprechend einer partiell ankylosierenden Periarthritis humeroscapularis, sowie ein mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom. Die deutlich zur Schau gestellte Parese des rechten Arms sei in keiner Weise durch ein somatisches Leiden erklärbar. Die Teilankylosierung im rechten Schultergelenk dürfte zu einem grossen Teil schon-fehlhaltungsbedingt sein, vorausgesetzt, dass radiologisch, allenfalls im MRI, keine Läsion der knöchernen und tendiösen (Rotatoren) Strukturen objektivierbar seien. Dieser Vorbehalt erfolgte offensichtlich aus dem Grund, dass Dr. S._____ keine Röntgenbilder der HWS und der rechten Schulter zur Verfügung standen. Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals X._____ vom 15. August 1991 ergaben die Röntgenaufnahmen von Schädel, HWS sowie Schultergelenk damals aber keine frische ossäre Läsion, womit dieser Vorbehalt entfällt. Das Gutachten erlaubt demnach eine klare und abschliessende Beurteilung der somatischen Beschwerden, wie sie auch der zusammenfassenden Beurteilung der Kommission für medizinische Begutachtung entspricht. c) Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist unbehelflich. Zwar leidet er auch nach dem Bericht von Dr. K._____ vom 5. Dezember 1995 unverändert an einer Bewegungseinschränkung der rechten (und auch der linken) Schulter, ferner an Nacken- und Kopfschmerzen sowie an einer dauernden Funktionsbeeinträchtigung der HWS. Dr. K._____ führt diese Beschwerden aber keineswegs uneingeschränkt auf den Autounfall zurück, wie es der Beschwerdeführer behaupten lässt. Vielmehr beurteilt er die Beeinträchtigungen der HWS und der Schultern

nur teilweise als unfallbedingt, und auch die Funktionsbehinderung der HWS ist nach seiner Meinung auf unfallunabhängige degenerative Veränderungen zurückzuführen (Osteochondrose und Spondylosis deformans der HWS, Uncovertebralarthrose und Spondylarthrose). Die unfallbedingte Funktionsbehinderung schätzt Dr. K. _____ bezüglich HWS und Schultern auf je 10 %, die unfallunabhängigen Behinderungen dagegen auf 80 % ein. Weil Dr. K. _____ seine Diagnose nicht begründet, ist es im Gegensatz zum Gutachten ZMB unmöglich, seinen Beurteilungen zu folgen und die Schlussfolgerungen nachzuvollziehen. Anders als das Gutachten ZMB beruht der Bericht offenkundig nicht auf allseitigen Untersuchungen, und es ist fraglich, ob er in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist. Sein Beweiswert ist aus diesen Gründen erheblich eingeschränkt. Auch vom übrigen Aussagegehalt her ist der Bericht ungenügend. So geht daraus nicht hervor, in welchem Masse die unfallbedingten Funktionsbehinderungen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen. Ebenso wenig lässt sich danach beantworten, ob die Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich ist. Eine abschliessende Beurteilung der Ursachen und Folgen der somatischen Beschwerden ist auf Grund dieses Berichtes somit nicht möglich. Die gleichen Vorbehalte gelten gegenüber dem ärztlichen Bericht M. _____ vom 3. Februar 1993. Auch daraus wird keineswegs mit der erforderlichen Klarheit deutlich, ob und in welchem Umfang die geklagten somatischen Beschwerden auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Der Arzt spricht zwar von diversen Erkrankungen des Beschwerdeführers, ohne sich aber zu deren Ursachen näher zu äussern. d) Unter diesen Umständen ist allein auf das Gutachten ZMB abzustellen. Die davon teilweise abweichenden ärztlichen Auffassungen von Dr. K. _____ und M. _____ sind nicht geeignet, jene Schlussfolgerungen ernsthaft in Frage zu stellen. Auch der Beschwerdeführer wendet dagegen nichts Substanzielles ein. Seine Kritik beschränkt sich vielmehr auf die Beweiswürdigung der medizinischen Unterlagen durch das kantonale Versicherungsgericht, welche seiner Meinung nach einseitig ausgefallen ist. Dieser Einwand ist aus den dargelegten Gründen unzutreffend. Damit kann auf weitergehende medizinische Abklärungen verzichtet werden.

E. 3

Mit Bezug auf die psychischen Unfallfolgen hat das kantonale Versicherungsgericht den erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 123 III 112 Erw. 3a, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen) mit zutreffender Begründung verneint. Die Prüfung der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, die vom Richter zu beurteilen ist (BGE 107 V 176 Erw. 4b). Daher beantragt der Beschwerdeführer vergeblich, es sei auch zu dieser Frage eine unabhängige ärztliche Expertise zu erstellen. Unzutreffend ist auch seine Meinung, bei psychogenen Unfallfolgen sei die Adäquanz unabhängig von der Schwere der erlittenen Verletzung in jedem Fall zu bejahen. Denn dies widerspricht der ständigen Rechtsprechung, wonach bei psychischen Unfallfolgen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs verlangt wird, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 117 V 366 Erw. 6a, 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Es besteht keinerlei Anlass, vorliegend von dieser Praxis abzuweichen. Das kantonale Versicherungsgericht hat den hier zu beurteilenden Unfall zu Recht dem mittelschweren Bereich zugerechnet und zusätzliche Kriterien im Sinne der Rechtsprechung (BGE 115 V 140) richtigerweise verneint. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers nicht ernsthaft gesprochen werden. Die Arbeitsfähigkeit war nach

kurzer Zeit wiederhergestellt (vgl. Bericht Dr. M. _____ vom 8. Dezember 1993). Dass der Versicherte seine erwerbliche Tätigkeit trotzdem vollständig einstellte, kann er nach dem Gesagten nicht mit dem erlittenen Unfall rechtfertigen, weshalb die ELVIA für die wirtschaftlichen Folgen dieses Verhaltens nicht einzustehen hat. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 15. März 2000 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber:

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