

# **BGer U 256/02 vom 16. April 2003**

Bundesgericht, 2003-04-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_256\\_02](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_256_02)

FR: TF U 256/02 du 16 avril 2003

IT: TF U 256/02 del 16 aprile 2003

## **Regeste**

Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA auf Grund des am 27. Oktober 1997 gemeldeten Rückfalles Leistungen zu erbringen hat.

### **E. 2.1**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Heilbehandlung ( Art. 10 Abs. 1 UVG ), auf Taggelder ( Art. 16 Abs. 1 UVG ), auf eine Invalidenrente ( Art. 18 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 UVG ), auf eine Integritätsentschädigung ( Art. 24 Abs. 1 und Art. 25 Abs. 1 UVG ) sowie zu den Begriffen Rückfall und Spätfolge ( Art. 11 UVV ; BGE 118 V 296 f. Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 189 S. 139 Erw. 3a, Nr. U 206 S. 327 ff. Erw. 2 und 3b) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt hinsichtlich der Erwägungen zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 121 V 329 Erw. 2a, 119 V 337 f. Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b; vgl. auch BGE 123 V 45 Erw. 2b sowie SVR 2000 UV Nr. 8 S. 26 Erw. 2), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs ( BGE 123 III 112 Erw. 3a, 123 V 103 f. Erw. 3d, 139 f. Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a; vgl. auch BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa, 125 V 461 f. Erw. 5a, je mit Hinweisen), zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.2**

Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 19. April 2000) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden ( BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).

### **E. 3**

Die Beschwerdeführerin macht in verfahrensrechtlicher Hinsicht wie bereits im vorinstanzlichen Prozess geltend, sie sei gestützt auf Art. 6 Ziff. 1 EMRK persönlich zu

befragen.

### **E. 3.1**

Art. 6 Ziff. 1 EMRK ist anwendbar, da materiellrechtlich Leistungen nach UVG im Streite liegen und es sich dabei rechtsprechungsgemäss um zivilrechtliche Ansprüche im Sinne der genannten Konventionsbestimmung handelt. In Prozessen über zivilrechtliche Ansprüche gewährleistet Art. 6 Ziff. 1 EMRK nicht generell, jedoch dann einen Anspruch auf persönliches Erscheinen oder mündliche Anhörung vor Gericht, wenn dies für die Entscheidung der Sache von unmittelbarer Bedeutung ist ( BGE 127 V 493 Erw. 1b mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Vorliegend geht es im Wesentlichen um die Würdigung der medi-zinischen Akten im Hinblick darauf, ob die mit Rückfallmeldung vom 27. Oktober 1997 geklagten Beschwerden Folgen des Unfalles vom 30. Oktober 1990 darstellen. Wie bereits die Vorinstanz festgehalten hat, konnte sich die Beschwerdeführerin im kantonalen Verfahren im Rahmen eines doppelten Schriftenwechsels durch ihren Rechtsvertre-ter umfassend schriftlich zu allen medizinischen Unterlagen, welche Grundlage des angefochtenen Entscheides bildeten, äussern (Beschwerde, Replik samt Einreichung des Privatgutachtens des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2000, Stellungnahme einschliesslich Zusatzfragen zum vom Gericht eingeholten Ergänzungsbericht des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2001). Inwieweit die persönliche Befragung der Versicherten den Sachverhalt weiter hätte zu klären vermögen - und damit für die Entscheidung der Sache von unmittelbarer Bedeutung gewesen wäre -, ist entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht ersichtlich, weshalb ein derartiger Anspruch vorliegend weder im vorinstanzlichen Beschwerdeprozess zu gewährleisten war, noch vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht besteht. Im Verzicht auf die persönliche Befragung und in der damit verbundenden antizipierten Beweiswürdigung kann ferner weder eine Gehörsverletzung aus konventions- ( Art. 6 Ziff. 1 EMRK ; Haefliger/Schürmann, Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, 2. Aufl., Bern 1999, S. 187 ff.) noch aus verfassungsrechtlicher Sicht ( Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 127 V 494 Erw. 1b, 122 V 162 ff. Erw. 1d und 2 mit Hinweisen) erblickt werden, zumal das rechtliche Gehör im Rahmen des Äusserungsrechts keinen Anspruch auf mündliche Anhörung verleiht ( BGE 127 V 494 Erw. 1b mit Hinweis).

### **E. 4**

Unbestrittenermassen lassen die organischen Befunde das Ausmass der geklagten Beschwerden und eine darauf zurückzuführende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht erklären. Zu prüfen ist daher vorab die Frage, ob die Beschwerdeführerin anlässlich des Auffahrunfalles vom 30. Oktober 1990 ein Schleudertrauma der HWS mit dem für diese Verletzung typischen Beschwerdebild (Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstö-rungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung, usw.) erlitten hat und eine Leistungspflicht der SUVA - sofern ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt - auch ohne nachweisbares organisches Substrat grundsätzlich möglich ist ( BGE 119 V 335 , 117 V 359 ff., je mit Hinweisen).

#### **E. 5.1.1**

Die Ärzte des Spitals A. \_\_\_\_\_, welche die Versicherte am Unfalltag untersuchten, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 30. Oktober 1990, ebenso wie der Hausarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gemäss Arzteugnis UVG vom 9. November 1990, nebst der Kniekontusion links ein Schleudertrauma der HWS. Dieser Diagnose lagen die Befunde "inspektorisch normale Verhältnisse an der HWS, geringfügige Druckdolenz im mittleren und distalen Abschnitt der HWS, bei starker HWS-Inklination ziehender Schmerz paravertebral links mit leichter Ausstrahlung in den Rücken, keine Einschränkung der Reklination, Drehung und Seitwärtsneigung, dabei auch keine Schmerzhaftigkeit" (Spital) bzw. "Inklination der HWS dolent" (Hausarzt) zu Grunde. Dr. med. C. \_\_\_\_\_, den die Beschwerdeführerin knapp zwei Jahre nach dem Unfall, am 4. August 1992, zufolge seit drei bis vier Monaten bestehender Schmerzen in der rechten Schulter, im Trapezius- sowie HWS-Bereich aufgesucht hatte, hielt in seinem Bericht vom 7. August 1992 anamnestisch fest, vor zwei Jahren habe die Beschwerdeführerin ein typisches Schleudertrauma ohne Bewusstlosigkeit mit Hals- und Nackenstarre erlitten, wobei es nach dem Tragen eines Halskragens für ca. einen Monat zu einer Besserung der Beschwerden gekommen sei. Die ein Jahr später vorübergehend aufgetretene Konzentrationsschwäche und Vergesslichkeit seien nach erneuter Behandlung der HWS wieder verschwunden. Auf Anfrage der SUVA bestätigte die Versicherte am 28. Dezember 1992 die Beendigung der ärztlichen Behandlung.

#### **E. 5.1.2**

Nachdem am 27. Oktober 1997 ein weiterer Rückfall gemeldet worden war - die zweite Rückfallmeldung vom 2. Februar 1996 hatte primär die Knieverletzung links betroffen und war mit Schreiben der SUVA vom 17. Juli 1996 abgeschlossen worden -, gab Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 26. November 1997 an, die Versicherte leide seit dem Unfall an rezidivierenden Nackenbeschwerden, zum Teil in Form von Müdigkeit bis hinauf zum Kopf, zum Teil in Parästhesien und ziehenden Schmerzen. Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Februar 1998 erklärte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. E. \_\_\_\_\_, welcher in organischer Hinsicht weder eine ossäre, noch eine ligamentäre oder muskuläre Schädigung der HWS hatte feststellen können, an einer massiv vermehrten Müdigkeit und einer zunehmenden Vergesslichkeit zu leiden. Der Kreisarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 9. April 1998 ergänzend aus, nach jahrelangem beschwerdefreiem Verlauf (keine Arztbehandlungen, keine Physiotherapie, keine Arbeitsunfähigkeit, keine Medikamente, keine Einschränkung beim Sport) habe die Patientin 1996 offenbar wieder ein Cervicalsyndrom, höchstwahrscheinlich auf neuen akuten und subakuten segmentalen Funktionsstörungen beruhend, erlitten, wie dies häufig der Fall sei. So viele Jahre nach einer indirekten HWS-Distorsion ohne skelettäre Läsionen könnten diese keinesfalls mehr in einen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem damaligen Unfall gebracht werden, sondern handle es sich um ein eigenständiges Beschwerdebild, basierend auf den segmentalen Funktionsstörungen, die tortikollisähnlich plötzlich und auch ohne äusseren Anlass auftreten könnten. Da Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Februar 1998 im Übrigen wieder eine völlig freie bewegliche HWS festgestellt habe, sei anzunehmen, dass diese segmentalen Funktionsstörungen behoben seien. In seiner Stellungnahme vom 29. Januar 1999 zuhanden des Hausarztes hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sodann dafür, die aktuell noch auftretenden cervicalen und zum Teil auch cephalen Beschwerden seien mit grosser Wahrscheinlichkeit eine direkte Folge des am 30. Oktober 1990 erlittenen Beschleunigungstraumas der HWS. Im Beschwerdeverlauf seien noch am Unfalltag die für derartige Traumen charakteristischen Nackenschmerzen aufgetreten, welche nach einigen

Wochen wohl zurückgegangen, aber nicht vollständig verschwunden, sondern im Sinne von Brückensymptomen (druckartige Nackenschmerzen) bestehen geblieben seien. Im Sommer 1991 hätten sich diese wieder zu verstärken begonnen mit gleichzeitigem Auftreten von Konzentrationsstörungen, wobei die Nackenbeschwerden häufig auch Kopfschmerzen ausgelöst hätten, hauptsächlich bei Kopfneigung nach vorne. Dieses Beschwerdebild habe sich bis zum momentanen Zeitpunkt praktisch nicht verändert. Zusätzlich bestehe der Verdacht auf das Vorliegen neuropsychologischer Defizite, vor allem in Form von Konzentrationsstörungen. Eine am 4. Oktober 1999 durchgeführte MRT-Untersuchung der HWS ergab sodann eine beginnende degenerative Veränderungen der C5/6, eine leichte Bandscheibenversmälnerung und eine Signalabschwächung, jedoch keine Hinweise einer Neurokompression. In seinem Gutachten vom 30. Dezember 1999 diagnostizierte lic. phil. H. \_\_\_\_\_ aus neuropsychologischer Sicht leichte kognitive Funktionsstörungen. Der durch die Beschwerdeführerin beigezogene Neurologe Dr. med. I. \_\_\_\_\_ kam in seinem Gutachten vom 6. Dezember 2000, ergänzt durch den von der Vorinstanz angeforderten Bericht vom 2. Juli 2001, zum Schluss, er habe im Wesentlichen einen vollkommen normalen neurologischen Befund im engeren Sinn vorgefunden. Insbesondere bestehe am Bewegungsapparat eine freie Beweglichkeit des Kopfes in den Kopfgelenken und ergäben sich keine Hinweise für Blockierungen, Instabilitäten oder Irritationsveränderungen in den Facettengelenken. Auch würden weder - von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erwähnte - Hartspannveränderungen oder Myogelosen in der postularen Schultermuskulatur noch Triggerpunkte vorliegen. Gestützt auf die subjektive Beschwerdeschilderung der Versicherten stellte er die Diagnose von craniocervicalen Restbeschwerden sowie neuropsychologischen kognitiven Störungen nach einer HWS-Distorsion bei Heckkollision. In Bezug auf den natürlichen Kausalzusammenhang hielt er fest, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit könne nicht belegt werden, wohl aber einen Wahrscheinlichkeitsgrad von knapp über 50 %.

## **E. 5.2**

Im Lichte dieser Aktenlage erhellt, dass unmittelbar nach dem Unfall zwar eine gewisse Beeinträchtigung der Halsregion bestand, aber entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde we-der Kopfschmerzen noch andere Symptome, welche das typische bunte Beschwerdebild bei Schleuderverletzungen der HWS charakterisieren (vgl. Erw. 4 hievov), geäussert wurden. Die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ beschriebenen, etwa ein Jahr nach dem Unfall geltend gemachten Beschwerden (Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit) konnten mit adäquater Behandlung erfolgreich therapiert werden. Das Auftreten von Kopfschmerzen war gleichenorts ausdrücklich verneint worden. Nachdem der erste Rückfall im Einvernehmen mit der Beschwerdeführerin am 28. Dezember 1992 abgeschlossen worden war, erfolgte bezüglich der HWS-Problematik während rund 4 ½ Jahren weder eine ärztliche, medikamentöse oder physiotherapeutische Behandlung, noch bestand eine reduzierte Arbeitsfähigkeit oder eine Einschränkung im Sport (Tennispiel). Ein vom Zentrum D. \_\_\_\_\_ am 22. Februar 1996 erhobener Röntgenbefund ergab denn auch normale Verhältnisse der HWS. Die mit einem Schleudertrauma der HWS typischerweise verbundenen Symptome wurden - wie die in Erw. 5.1.2 hievov detailliert erläuterten medizinischen Unterlagen klar belegen - in gehäufte Form erst in Zusammenhang mit der dritten Rückfallmeldung vom 27. Oktober 1997 und im Rahmen des vorliegenden Verfahrens geltend gemacht. Wohl ist rechtsprechungsgemäss nicht erforderlich, dass die charakteristischen Beschwerden bereits unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten sind. Wenn aber, wie hier, die Latenzzeit (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 359 S.

29 und Nr. U 391 S. 307, 1995 Nr. U 221 S. 111 Ziff. A/2 und S. 113 Ziff. B/1; Urteil Z. vom 18. März 2003, U 205/02, Erw. 2.3.1 mit Hinweisen) mehrere Jahre beträgt, müssen die erst danach gehäuft aufgetretenen Beschwerden nicht nur als für ein Schleudertrauma untypisch bezeichnet werden (nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 10. Dezember 1999, U 249/98), sondern es bestehen auch hinsichtlich des vorliegend von den beteiligten Ärzten teilweise bejahten natürlichen Kausalzusammenhangs ernsthafte Zweifel. Diese verdichten sich noch insofern, als der von der Beschwerdeführerin beigezogene Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus neurologischer Sicht einen Kausalzusammenhang zwischen den festgestellten Beschwerden sowie dem Unfallereignis zwar als wahrscheinlich, nicht aber als - wie dies für die Leistungspflicht erforderlich wäre (vgl. Erw. 2.1 hievor) - überwiegend wahrscheinlich einstufte. Einen Kausalzusammenhang ausdrücklich verneint hat sodann - gestützt auf die Untersuchungsergebnisse des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ - Dr. med. J. \_\_\_\_\_. Was ferner die Abklärungen durch den Neuropsychologen lic. phil H. \_\_\_\_\_ anbelangt, hielt dieser einen hirnorganischen Faktor als Auslöser der festgestellten leichten kognitiven Funktionsstörung zwar als möglich, ordnete diesen auf Grund der ihm vorliegenden Akten indessen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinne einer milden traumatischen Hirnverletzung dem Unfallereignis vom 30. Oktober 1990 zu. Vor diesem Hintergrund - und insbesondere auch der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin über Jahre hinweg ihrer Tätigkeit ohne ärztliche Behandlung vollzeitig nachzugehen und ihr bisheriges Arbeitspensum von 70 % gemäss eigenen Angaben ab 1999 sogar auf 100 % zu steigern vermochte - sind die Ausführungen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 1999, wonach von seit dem Unfall durchgehenden Nackenbeschwerden und damit verbundenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen sei, nicht überzeugend. Von einer Umkehr der Beweislast, wie sie die Versicherte gestützt auf das Argument, wonach ein "durchgebautes Beschwerdebild über die ganze Zeit hinweg" bestehe und somit keine eigentliche Rückfallsituation vorliege (vgl. zur Beweislastverteilung bei Rückfällen: RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b), geltend macht, kann deshalb keine Rede sein.

### **E. 5.3**

Mit der Vorinstanz muss der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den rückfallweise geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 30. Oktober 1990 demzufolge verneint werden, zumal auf Grund des Beschwerdebildes und -verlaufs bereits fraglich ist, ob die Versicherte überhaupt ein Schleudertrauma der HWS mit den dafür typischen Symptomen erlitten hat. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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