

# **BGer U 350/01 vom 16. Oktober 2002**

Bundesgericht, 2002-10-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_350\\_01](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_350_01)

FR: TF U 350/01 du 16 octobre 2002

IT: TF U 350/01 del 16 ottobre 2002

## **Regeste**

Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nach Art. 106 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 132 OG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde innert 30 Tagen seit Eröffnung des vorinstanzlichen Entscheides einzureichen. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist es nicht zulässig, nach Ablauf der Beschwerdefrist weitere Rechtsschriften einzureichen oder neue Beweismittel beizubringen, es sei denn, es werde ausnahmsweise ein zweiter Schriftenwechsel ( Art. 110 Abs. 4 OG ) angeordnet. Zu berücksichtigen sind solche Eingaben lediglich, wenn die nach Ablauf der Beschwerdefrist - oder nach Abschluss eines allfälligen zweiten Schriftenwechsels - unaufgefordert eingereichten Schriftstücke neue erhebliche Tatsachen oder schlüssige Beweismittel enthalten, welche geeignet wären, eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu begründen ( BGE 127 V 357 Erw. 3b und 4).

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer hat nach Ablauf der in Art. 106 OG genannten Frist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht am 30. Januar 2002 unaufgefordert eine weitere Eingabe zukommen lassen. Diese muss unberücksichtigt bleiben, da sich daraus keine neuen erheblichen Tatsachen oder schlüssigen Beweismittel ergeben, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten (vgl. BGE 127 V 357 Erw. 3b und 4).

### **E. 2.1**

Das bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 11. April 1997 aktuelle Leidensbild des Beschwerdeführers ist geprägt durch persistierende Schulter- und Nackenschmerzen mit eingeschränkter Beweglichkeit der rechten Schulter und verminderter Funktionstüchtigkeit sowie sensomotorischen Ausfällen des rechten Armes. Zudem bestehen anhaltende Kopfschmerzen. Nach dem Unfall vom 10. September 1993 sind weiter Sehstörungen, Schwindelgefühle und eine Gangunsicherheit aufgetreten. Da für das chronifizierte zervikobrachiale Schmerzsyndrom keine klinisch und radiologisch adäquate organische Korrelate ersichtlich waren, wurde in der Rheumatologischen Klinik und Poliklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ am 20. Juli 1994 der Verdacht auf eine ursächlich unklare Schmerzverarbeitungsstörung erhoben. In einem Bericht der Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 19. Januar 1995 ist ferner von erhöhter Vergesslichkeit, schneller Ermüdung, Wortfindungsstörungen sowie von Doppelbildern bei längerem Lesen die Rede; das objektivierte kognitive Leistungsprofil mit

Beeinträchtigungen in grundlegenden Aufmerksamkeitsprozessen und einer Reduktion des verbalen Gedächtnisvermögens entspreche dem typischen Bild nach schweren Whiplash-Traumata. Auffallend ist schliesslich die anlässlich der mehrwöchigen Evaluation der Eingliederungsmöglichkeiten in der beruflichen Abklärungsstelle in Y. \_\_\_\_\_ gemäss Expertise vom 23. Februar 1996 festgestellte und das Leistungsvermögen massiv beeinträchtigende minime Belastbarkeit.

### **E. 2.2**

Streitig und zu prüfen ist, ob sich diese Beschwerden mit hinreichender Zuverlässigkeit in einen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis vom 10. September 1993 bringen lassen. Die Begriffe der für eine Haftung des Unfallversicherers im Einzelnen vorausgesetzten natürlichen ( BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten ( BGE 125 V 461 f. Erw. 5a mit Hinweisen) Kausalität eines versicherten Unfallereignisses für eine darauf zurückgeführte gesundheitliche Schädigung hat das kantonale Gericht in seinem Entscheid vom 22. Juni 1998 zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Richtig ist insbesondere, dass das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs als Tatfrage - auch bei Beschwerdebildern ohne organisch nachweisbare Befunde nach Schleudertraumata der Halswirbelsäule ( BGE 119 V 335 ) - mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss, während die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt ( BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Um die Beantwortung einer Rechtsfrage geht es demgegenüber bei der Adäquanz von Unfallfolgen ( BGE 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweis). Hinsichtlich der bei der Beurteilung der Adäquanz von Unfallfolgen nach erlittenem Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu beachtenden Kriterien ( BGE 117 V 366 ff. Erw. 6) ist den vorinstanzlichen Ausführungen im Entscheid vom 22. Juni 1998 ebenfalls nichts beizufügen. Dasselbe gilt bezüglich der Adäquanzprüfung bei psychischen Folgeschäden ( BGE 115 V 138 ff. Erw. 6).

### **E. 3.1**

Die SUVA ging in ihrer Einspracheentscheid vom 11. April 1997 wie schon in der Verfügung vom 3. Juni 1996 davon aus, dass die unfallbedingten Verletzungen spätestens im Juli 1994 vollständig ausgeheilt waren und der sich in diesem Zeitpunkt präsentierende Gesundheitszustand dementsprechend lediglich die Situation widerspiegelt, die auch ohne den erlittenen Unfall vorliegen würde. Diesen nach wie vor vertretenen und vom kantonalen Gericht nunmehr geteilten Standpunkt stützt sie auf die Feststellungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ von der anstaltsinternen Abteilung Unfallmedizin, welcher in einem am 6. März 1996 erstatteten Aktengutachten unfallbedingte organische Befunde, welche für das vielschichtige Beschwerdebild verantwortlich sein könnten, verneint hat. Der vom Versicherten auf eigene Initiative aufgesuchte Neurologe Dr. med. F. \_\_\_\_\_ will die festgestellten Symptome in seiner Expertise vom 25. Juni resp. 1. September 1997 demgegenüber auf eine anlässlich des Unfalls vom 10. September 1993 erlittene Hirnschädigung zurückführen. Dabei beruft er sich auf verschiedene von ihm bei weiteren Institutionen, insbesondere der Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_, beschaffte Informationen sowie auf die Ergebnisse apparativer und bildgebender Untersuchungsmethoden, darunter namentlich eine im Institut für Nuklearmedizin des Spitals Z. \_\_\_\_\_ am 14. Juni 1996 durchgeführte Abklärung mittels der Single Photon Emission Computed Tomography

(Spect).

### **E. 3.2**

Das kantonale Gericht ist in seinem nunmehr angefochtenen Entscheid vom 7. September 2001 in eingehender Würdigung der vorhandenen medizinischen Berichte zum Schluss gelangt, dass kein Grund bestehe, bezüglich der organischen Befunde nicht auf die Erkenntnisse des Ärzteteams Unfallmedizin der SUVA, namentlich die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 6. März 1996 und 14. Januar 1997 abzustellen. Diese Beurteilung hält einer Überprüfung durch das Eidgenössische Versicherungsgericht ohne weiteres stand.

#### **E. 3.2.1**

Unmittelbar nach dem Unfall vom 10. September 1993 konnten abgesehen von einer Kontusion der Hals- und Brustwirbelsäule keine auf das versicherte Ereignis zurückzuführende Verletzungen organischer Art festgestellt werden. Hingegen förderten die ersten ärztlichen Untersuchungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule sowie später auch krankhafte Befunde im Bereich des Schultergelenks zutage. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat den sich aus den vorhandenen Unterlagen ergebenden Leidensverlauf sorgfältig nachvollzogen und ist darauf in seinem Gutachten vom 6. März 1996 zum Schluss gelangt, dass keine für die angegebenen Beschwerden als ursächlich in Betracht fallende organische Schädigungen mehr erhoben werden können, welche mit dem erlittenen Motorradunfall in Zusammenhang stehen könnten.

#### **E. 3.2.2**

Bezüglich der Nacken- und Schulterschmerzen ist dies auch vom Beschwerdeführer nicht ausdrücklich in Abrede gestellt worden. Tatsächlich war in den direkt im Anschluss an den Unfall erstellten ärztlichen Berichten nie von einer Schulterverletzung die Rede. Wie Dr. med. B. \_\_\_\_\_ überdies festhielt, konnte auch die Mitbeteiligung einer zervikalen Nervenwurzel klinisch wiederholt ausgeschlossen werden. Festzuhalten bleibt in diesem Zusammenhang, dass Dr. med. O. \_\_\_\_\_ anlässlich seiner kreisärztlichen Untersuchungen vom 18. April und 17. Mai 1995 eine vertiefte Abklärung hinsichtlich einer allfälligen Instabilität der rechten Schulter mit der Möglichkeit schmerzhafter Subluxationen bei grösseren Bewegungen als notwendig erachtet und dabei auch das Vorliegen einer Limbusläsion, eines Rotatorenmanschettenschadens oder einer Beeinträchtigung der verbliebenen Muskulatur in Betracht gezogen hat. Die deshalb in die Wege geleiteten Untersuchungen haben jedoch keine auf morphologischer Ebene beruhende Erklärung für die festgestellte Funktionsstörung der Schulter ergeben. Sicherlich unbegründet ist unter diesen Umständen der Vorwurf, die SUVA sei der Frage nach möglichen Ursachen der vorhandenen Schmerzsymptomatik in diesem Bereich nicht mit der gebotenen Sorgfalt nachgegangen.

#### **E. 3.2.3**

Eine Mitverletzung des Gehirns ist nach der überzeugenden Argumentation des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ebenfalls nicht anzunehmen, was schon vom kantonalen Gericht in nicht zu beanstandender Weise ausführlich begründet wird und woran die Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts zu ändern vermögen. Ausser dass der Beschwerdeführer, nachdem er über die Kühlerhaube des kollisionsbeteiligten Personenwagens katapultiert worden war, zuerst mit dem - immerhin durch den Schutzhelm geschützten - Kopf auf dem Asphalt aufschlug, bieten insbesondere die unmittelbar nach

dem Unfall ärztlicherseits erhobenen Befunde keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Hirnschädigung. Kontusionsmarken am Kopf konnten nach dem Unfall nicht festgestellt werden und wiederholt bestätigt hat der Beschwerdeführer auch, dass nach dem Aufprall keine Bewusstlosigkeit vorgelegen habe. Dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ die in der Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation des Spitals X. \_\_\_\_\_ erwähnte neuropsychologische Funktionsstörung unter diesen Umständen nicht auf eine organische Unfallschädigung des Gehirns zurückführen wollte, ist naheliegend, zumal im Bericht dieser Stelle vom 19. Januar 1995 nebst einer direkten kortikalen Funktionsbeeinträchtigung auch eine Dauerschmerzsymptomatik oder aber eine reaktive Verstimmung als mögliche Erklärung genannt werden. Im Übrigen kann bezüglich der Bedeutung der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchungen am Spital X. \_\_\_\_\_ auf die Ausführungen der SUVA in ihrer Vernehmlassung vom 5. Dezember 2001 verwiesen werden, welchen seitens des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nichts beizufügen ist. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat demgegenüber in seinem Gutachten vom 25. Juni 1997 versucht, aus den vorhandenen Symptomen Rückschlüsse auf eine Hirnschädigung zu ziehen. Die teils unter Zuhilfenahme apparativer und bildgebender Untersuchungsmethoden begründeten Erklärungsversuche mögen zwar allenfalls die grundsätzliche Möglichkeit einer hirnorganischen Schädigung bestätigen. Verlässliche Folgerungen hinsichtlich einer für die Leiden des Beschwerdeführers effektiv ursächlichen Hirnschädigung erlauben die indizienhaft angeführten Aspekte indessen nicht. Dies gilt insbesondere für die Ergebnisse der im Institut für Nuklearmedizin des Spitals Z. \_\_\_\_\_ am 14. Juni 1996 erhobenen Spect-Befunde. Wie bereits in dem den heutigen Beschwerdeführer betreffenden Urteil vom 21. Februar 2001 (U 223/98) erwähnt, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil Z. vom 2. Juni 2000 (U 160/98) nach einlässlicher Prüfung festgehalten, dass sich diese bisher auch wissenschaftlich nicht anerkannte Untersuchungsmethode nicht eignet, um im Rahmen der Prüfung der natürlichen Kausalität von Unfallfolgen den Beweis für das Vorliegen hirnorganischer Schädigungen zu erbringen (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316 = SVR 2001 UV Nr. 1 S. 1).

#### **E. 3.2.4**

Überzeugend dargelegt hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ schliesslich, dass der Beschwerdeführer kein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten hat. Zu Recht wies denn auch schon Kreisarzt Dr. med. O. \_\_\_\_\_ am 18. April 1995 darauf hin, dass im Bericht der Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 19. Januar 1995 im Zusammenhang mit dem objektivierten kognitiven Leistungsprofil mit Beeinträchtigungen in grundlegenden Aufmerksamkeitsprozessen und einer Reduktion des verbalen Gedächtnisvermögens unzutreffend von einem "typischen Bild nach schweren Whiplash-Traumata" die Rede ist. Nachdem anschliessend an den Unfall lediglich eine Kontusion der Hals- und Brustwirbelsäule diagnostiziert worden ist, welche im Wesentlichen durch Ruhigstellung mittels Tragen eines Halskragens therapiert werden konnte, kann mit Dr. med. B. \_\_\_\_\_ davon ausgegangen werden, dass die unmittelbare Schädigung spätestens im Juli 1994 ausgeheilt gewesen ist.

#### **E. 3.2.5**

Organische Unfallfolgen, welche das aktuelle Beschwerdebild erklären und damit eine Haftung der SUVA begründen könnten, liegen demnach nicht vor oder können zumindest nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten.

### **E. 3.3**

Damit allein kann es indessen nicht sein Bewenden haben. Das Fehlen organisch nachweisbarer Ursachen führt noch nicht dazu, dass die Haftung der Unfallversicherung für die das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers massiv beeinträchtigende Symptomatik ohne weiteres zu verneinen wäre. Um solchen im Gefolge von Schleudertraumata der Halswirbelsäule und Schädel-Hirn-Traumata oftmals auftretenden und insofern zum typischen Beschwerdebild nach derartigen Verletzungen zählenden Erscheinungen Rechnung zu tragen, kann der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall nach der in BGE 117 V 359 entwickelten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts unter Umständen auch ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle gegeben sein. Voraussetzung ist, dass ein so genannt typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden vorliegt; für die Wertung im Einzelfall ist dabei analog zur Methode vorzugehen, wie sie in BGE 115 V 138 Erw. 6 für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist. Da die Leiden des Beschwerdeführers weitgehend den zum so genannt typischen Beschwerdebild gehörenden Schädigungen entsprechen, drängt sich vorliegend die bis anhin von den Verfahrensbeteiligten nur am Rande gestreifte Frage auf, ob die Haftung der SUVA trotz organisch nicht erklärbarer somatischer Befunde allenfalls gestützt auf die in BGE 117 V 359 entwickelte Rechtsprechung zu bejahen ist.

#### **E. 3.3.1**

Die Anwendbarkeit der mit BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung auf den vorliegenden Fall mag insofern zwar fraglich erscheinen, als beim Beschwerdeführer, wie erwähnt, nie ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert worden ist. Die vom Allgemeinpraktiker Dr. med. K. \_\_\_\_\_ unmittelbar nach dem Unfallereignis festgestellte Kontusion der Hals- und Brustwirbelsäule darf indessen nicht verharmlost werden, bestand doch immerhin Anlass, das Tragen eines Halskragens zu verordnen. Dass diese Massnahme in der Folge während mehrerer Monate aufrecht erhalten wurde, lässt zusammen mit der anfänglichen Bewegungs- und Sprechunfähigkeit unmittelbar nach dem Sturz auf die Strasse und den laut Bericht der Rheumatologischen Universitätsklinik und Poliklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 13. Januar 1994 innerhalb von 24 Stunden nach dem Unfallereignis aufgetretenen Kontusionsschmerzen sowie den anschliessend über drei Tage anhaltenden heftigen Kopfschmerzen darauf schliessen, dass zumindest eine nicht ganz unwesentliche, mit einem Schleudertrauma vergleichbare Einwirkung auf die Halswirbelsäule stattgefunden hat. Unter diesen Umständen lässt es sich - auch wenn Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eher dazu neigt, eine Wirbelsäulenschädigung auszuschliessen - nicht rechtfertigen, die Möglichkeit einer nach Massgabe der Kriterien in BGE 117 V 359 zu prüfenden Haftung der SUVA für die doch massiven gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens zum Vornherein auszublenden.

#### **E. 3.3.2**

Zwischen dem Unfall vom 10. September 1993 und den teilweise erst einige Monate später aufgetretenen Beschwerden liegt kein derart grosses Intervall, dass von einer Unterbrechung der Kausalkette ausgegangen werden müsste. Auch sonst liegen keine Anhaltspunkte vor, welche die natürliche Kausalität des Unfalles für das nachträglich in Erscheinung getretene Beschwerdebild ernsthaft in Frage stellen würden.

#### **E. 3.3.3**

Bei der Adäquanztprüfung ist vorliegend - darin sind sich alle Verfahrensbeteiligten einig - von einem Unfall im mittelschweren Bereich auszugehen, der weder an der Grenze zu den leichten noch zu schweren Fällen anzusiedeln ist. Von den weiteren, objektiv erfassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung mit einzubeziehen sind, müssten dementsprechend für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein ( BGE 117 V 367 f. Erw. 6b). Dem Unfallgeschehen selbst kann zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden, besonders dramatische Begleitumstände oder sonstige Auffälligkeiten lagen jedoch nicht vor. Von den bei der Adäquanztprüfung massgebenden Kriterien sprechen am ehesten die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der wegen des schleppenden Heilungsverlaufs notwendigen ärztlichen Behandlung für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem nachfolgend aufgetretenen Beschwerdebild. Die Tatsache, dass die Arbeitsaufnahme knapp drei Monate nach dem Unfall, wenn auch mit reduziertem Einsatz, zunächst wieder möglich war und in den folgenden Monaten auch eine zumindest vorübergehend uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte, relativiert indessen die Bedeutung dieses Aspekts. Im Hinblick darauf, dass sich die ärztliche Betreuung im Wesentlichen auf Kontroll- und Abklärungsmassnahmen beschränkte und nur untergeordnet direkt auf die gesundheitliche Entwicklung ausgerichtete medizinische Vorkehren beinhaltete, fällt auch deren Dauer weniger ins Gewicht. Bei gesamthafter Würdigung lässt sich die Massgeblichkeit des Unfalls vom 10. September 1993 für die Entstehung der Erwerbsunfähigkeit auch unter Mitberücksichtigung der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemachten anhaltenden Schmerzen und der von der Ehefrau des Beschwerdeführers angegebenen Persönlichkeitsveränderung nicht derart hoch einstufen, dass die Adäquanzt des Kausalzusammenhangs bejaht werden könnte.

#### **E. 3.4**

Nachdem verschiedentlich auch die psychische Entwicklung, insbesondere eine depressive Überlagerung oder eine Schmerzverarbeitungsstörung in Betracht gezogen wurden und der Psychiater Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seiner zuhanden der Invalidenversicherung erstatteten Expertise vom 13. April 1997 die von ihm erhobenen psychischen Befunde für die Verminderung des Leistungsvermögens zumindest als teilursächlich qualifiziert hat, liesse sich noch fragen, ob die Haftung der Unfallversicherung allenfalls unter dem Blickwinkel einer unfallbedingten psychischen Störung zu prüfen wäre. Da diesbezüglich von der SUVA im Einspracheentscheid vom 11. April 1997 verneinte Frage nach der adäquaten Kausalität diesfalls, beschränkt auf physische Aspekte, grundsätzlich nach denselben Kriterien wie unter Erw. 3.3.3 hievore zu beurteilen wäre, kann davon jedoch zum Vornherein kein zu Gunsten des Beschwerdeführers ausfallendes Resultat erwartet werden. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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