

BGer U_369/2004 vom 11. April 2005

Bundesgericht, 2005-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_369_2004

FR: TF U_369/2004 du 11 avril 2005

IT: TF U_369/2004 del 11 aprile 2005

Erwägungen

E. 1.1

Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung zunächst vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend dargelegt (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen). Richtig sind auch die Ausführungen zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung weiter vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang im Allgemeinen (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a) und zur Adäquanzbeurteilung bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen bleibt, dass klar fassbare physische Befunde nach einem Unfall praxisgemäss ohne weiteres diesem zugeordnet werden, selbst wenn es sich um eine singuläre beziehungsweise aussergewöhnliche Unfallfolge handelt (BGE 107 V 177 Erw. 4b). Bei organisch nachweisbar behandlungsbedürftigem Befund deckt sich somit bei der Beurteilung gesundheitlicher Störungen die adäquate, d.h. rechtserhebliche, Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb Hinweisen).

E. 1.2

Im vorliegenden Verfahren erging ein erster Einspracheentscheid am 31. Mai 2001. Im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens hob die SUVA diesen Einspracheentscheid gestützt auf § 138 des luzernischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 3. Juli 1972 (VRG; SRL 40) auf, was zur Sistierung des vorinstanzlichen Verfahrens führte. Während der Dauer der Sistierung erliess die SUVA ihre neue Verfügung vom 19. September 2003. Da diese wiederum eine Leistungsverweigerung beinhaltete und mithin nicht zu einer Gegenstandslosigkeit der Beschwerde führte, setzte das kantonale Gericht in Anwendung des § 138 Abs. 2 VRG deren Behandlung fort. Massgebend ist deshalb der Zeitraum bis zum Erlass der Verfügung vom 19. September 2003.

E. 2

Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

E. 2.1

Das kantonale Gericht geht davon aus, dass eine Distorsion der HWS stattgefunden habe und der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall zu bejahen sei. In Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 367 Erw. 6a nimmt es einen mittelschweren Unfall an und verneint die Adäquanz, da nur das Kriterium

der Dauerbeschwerden (aber nicht in auffallender oder besonderer Weise) erfüllt sei. Der Versicherte ist demgegenüber der Auffassung, es sei von einem schweren Unfall auszugehen, während bei Annahme eines mittleren Unfalles die für die Bejahung der Adäquanz notwendigen Kriterien erfüllt seien.

E. 2.2

Zu prüfen ist vorab, welche Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Verfügung im September 2003 (vgl. Erw. 1.2 in fine hievore) vorlagen.

Im umfassenden Gutachten der Klinik Z. _____ vom 28. August 2002 stellten die Experten Prof. Dr. med. R. _____, leitender Arzt Schmerzzentrum, und Prof. Dr. med. D. _____, Chefarzt Neurologie, folgende Diagnosen: "Intermittierend auftretend belastungsabhängige Beschwerden (Schmerzen) im Bereich des zerviko-thorakalen Übergangs, erstmals aufgetreten nach dem Trauma vom 29.08.1998. Intermittierend auftretende psychologische Beschwerden im Sinne einer affektiven Reaktion ..., gegenwärtig ohne eine psychopathologische Syndromdiagnose." Bezüglich Frage nach der Unfallkausalität der Beschwerden wird ausgeführt, "für eine Interpretation der Beschwerden als traumatisch beklagt" fehle die Kontinuität der Beschwerden; könne diese belegt werden, seien die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Trauma zurückzuführen. Aufgrund der durch die Vorinstanz bei der Hausärztin eingeholten Krankengeschichte kommen die Gutachter der Klinik Z. _____ im Ergänzungsbericht vom 7. Juli 2004 zum Ergebnis, dass die Beschwerden auf das erlittene Trauma zurückzuführen seien bzw. dass der natürliche Kausalzusammenhang nie unterbrochen worden war. Wörtlich wird dazu ausgeführt: "Da eine Beschwerdenkontinuität dokumentiert wurde, sind die vom Patienten geäußerten Symptome mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 29.08.1998 zurückzuführen. ... Da die Unfallbedingtheit der Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, besteht eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Gipser." Diese wird auf etwa 30 % geschätzt und im Weiteren wird eine Integritätseinbusse von 10 % bis 20 % angenommen.

Das Gutachten der Klinik Z. _____ vom 28. August 2003 und der Ergänzungsbericht vom 7. Juli 2004 sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem sind sie in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthalten begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist deshalb davon auszugehen, dass die intermittierend auftretenden belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des zerviko-thorakalen Übergangs unfallbedingt sind. Bezüglich der ebenfalls intermittierend auftretenden psychologischen Beschwerden im Sinne einer affektiven Reaktion wird im Gutachten vom 28. August 2002 im Rahmen der Fragenbeantwortung für den Begutachtungszeitpunkt eine psychopathologische Syndromdiagnose verneint, während in der vorangehenden Beurteilung ausdrücklich festgehalten wird, dass die psychischen Beschwerden (resp. die gegenseitige Beeinflussung psychischer und physischer Beschwerden) "nicht in einem erheblichem Ausmass" vorliegen "bzw. keine erhebliche Auswirkung auf die Lebensqualität" hätten. Die von den Gutachtern letztendlich bejahte Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit als Folge des Unfalles von August 1998 ist deshalb im Wesentlichen auf die Schmerzen im Bereich des

zerviko-thorakalen Übergangs zurückzuführen.

E. 2.3

Weiter ist zu prüfen, ob die unfallbedingten Beschwerden organischer oder psychischer Natur sind.

Das vom Neurologen Dr. med. G. _____ am 10. Dezember 1999 durchgeführte EMG zeigt - bei Fehlen von Degenerations- oder Regenerations-Potentialen - eine Schmerz-Hemmung, die am ausgeprägtesten auf Höhe B4 nachweisbar ist. Der SUVA-Kreisarzt stellte am 14. Juni 2000 bei unauffälligen Befunden bezüglich Neurologie, Trophik und Beweglichkeit eine schmerzhafte HWS mit nicht verspannter, aber druckdolenter Muskulatur fest. Die Klinik Y. _____ erwähnt im Bericht vom 6. Juli 2000 demgegenüber eine schmerzhaft gespannte Muskulatur, und diagnostiziert neben einem Schmerzsyndrom nach HWS-Schleudertrauma auch eine Erschöpfungsdepression. Im klinischen Befund des (zuhanden des Krankenversicherers erstellten) Berichts vom 23. Oktober 2000 des Rheumatologen Dr. med. A. _____ finden sich Druckdolenzen über Th1 bis Th6 bei ansonsten unauffälligen Befunden und den Diagnosen "Posttraumatisches Cervicothorakalsyndrom bei radiologisch leichter Verschmälerung der Bandscheibe C6/C7" sowie "Verdacht auf psychogene Reaktion mit multiplen psychosomatischen Störungen infolge bisher nicht erfüllter Versicherungsansprüche". Die Gutachter der Klinik Z. _____ bejahen die ausdrücklich gestellte Frage nach der organischen Genese der Beschwerden; sie halten dafür, dass die Schilderung der Beschwerden auf eine organische Störung hinweise. In der Expertise ist zwar weiter die Rede von Zeichen einer psychischen Dekompensation und von einem Circulus vitiosus zwischen somatischen und psychologischen Symptomen, jedoch werden die psychischen Beschwerden als wenig schwerwiegend gesehen.

Das Beschwerdebild des Versicherten setzt sich somit aus organischen und psychischen Komponenten zusammen. Die Würdigung der ärztlichen Gutachten und Berichte führt dabei zum Schluss, dass die organische Komponente eindeutig im Vordergrund steht; dies ergibt sich insbesondere aus den Angaben der Experten der Klinik Z. _____, welche die organische Ursache der Beschwerden bejahen und eine psychopathologische Syndromdiagnose klar verneinen. Es ist in der Folge davon auszugehen, dass die Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit weitestgehend den physischen Befunden zuzuordnen ist. Die Annahme einer primär organischen Ursache der Beschwerden wird durch die belastungsabhängige Natur derselben und die Tatsache unterstützt, dass sich die Schmerzen gemäss einer Erhebung beim Arbeitgeber vor allem in den Monaten April/Mai 2000 verstärkten, als umfangreiche Gipsarbeiten an der Decke - d.h. in einer ungünstigen Körperhaltung - zu verrichten waren.

E. 2.4

Die Vorinstanz geht - wie der Beschwerdeführer - offenbar davon aus, dass beim Versicherten das typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS vorliegt, wobei sie diese Auffassung allerdings nicht begründet. Zu Recht weist die SUVA in diesem Zusammenhang jedoch darauf hin, dass allein die Diagnose einer HWS-Distorsion und die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht zur Anwendung der besonderen Rechtsprechung nach Schleudertraumaverletzungen gemäss BGE 117 V 359 führt. Im Gutachten der Klinik Z. _____ vom 20. August 2002 wird die Frage nach dem Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes eindeutig verneint. Seit dem Unfall vom 29. August 1998 stehen die

Schmerzen im Bereich Hals/Thorax - allerdings mit im Laufe der Zeit unterschiedlicher Intensität - im Vordergrund. Neben diesen Schmerzen sind in den medizinischen Akten zum Teil psychische Beschwerden erwähnt (Expertise der Klinik Z. _____ vom 20. August 2002: affektive Reaktion; Bericht des Dr. med. A. _____ vom 23. Oktober 2000: Verdacht auf psychogene Reaktion; Bericht der Klinik Y. _____ vom 6. Juli 2000: Erschöpfungsdepression). Über psychische Auffälligkeiten berichtet aber erstmals der (neue) Hausarzt Dr. med. E. _____ im Mai 2000 - mithin mehr als anderthalb Jahre nach dem Unfall. Ähnlich verhält es sich mit der Wesensveränderung, die gemäss den Aussagen eines Mitarbeiters des Versicherten im Zeitraum zwischen Mai 2000 und Oktober 2000 eingetreten sein soll. Eine starke Müdigkeit wird schliesslich nur im Bericht der Klinik Y. _____ vom 6. Juli 2000 und - zusammen mit einer Konzentrationsschwäche - von Dr. med. E. _____ im Einweisungsschreiben an diese Klinik vom 20. Mai 2000 angegeben, ansonsten in den ärztlichen Berichten und Gutachten aber nicht bestätigt, weshalb davon auszugehen ist, dass insbesondere im Zeitpunkt der umfassenden Begutachtung durch die Klinik Z. _____ derartige Beschwerden nicht (mehr) bestanden. Aufgrund dieser ärztlichen Berichte sind - neben den hauptsächlichen Beschwerden im zerviko-thorakalen Übergang - weitere zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörige Beeinträchtigungen entweder nicht ausgewiesen oder nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall zu sehen; Letzteres gilt insbesondere für die erst mehr als anderthalb Jahre nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Beeinträchtigungen, sofern solche überhaupt anzunehmen sind, weil bei diesen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs entsprechend dem zeitlichen Abstand zwischen Unfall und deren Auftreten abnimmt, da das Unfallereignis mit der Zeit verarbeitet und verkräftet wird. Je grösser aber das zeitliche Intervall zwischen einem Unfall und dem Eintritt psychischer Störungen ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (SVR 2003 Nr. UV 12 S. 37 Erw. 4.3.1 mit Hinweisen).

E. 2.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. August 1998 und den anhaltenden bzw. intermittierend auftretenden Schmerzen im zerviko-thorakalen Übergang zu bejahen ist. Es handelt sich dabei um organisch erklärable und damit nachweisbare Beschwerden, die zur Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit führen. Ein typisches Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS liegt dagegen nicht vor. Die Adäquanz ist bei dieser Konstellation - in Anwendung der allgemeinen Adäquanzformel (BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) - zu bejahen (vgl. Erw. 1.1 hievor); die Rechtsprechung zu den Schleudertraumen gemäss BGE 117 V 359 ist dagegen nicht anwendbar.

Es besteht in der Folge eine Leistungspflicht der SUVA. Die Sache ist deshalb an diese zur Festsetzung der gesetzlichen Leistungen zurückzuweisen. Die SUVA wird dabei berücksichtigen, dass nach dem Ergänzungsbericht der Klinik Z. _____ vom 7. Juli 2004 eine unfallbedingte, organisch erklärable Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Gipser von etwa 30 % und ein unfallbedingter Integritätsschaden von ungefähr 10 % bis 20 % ausgewiesen ist.

E. 3

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens entsprechend steht dem obsiegenden Versicherten eine Parteientschädigung zu (Art. 135 OG in Verbindung mit Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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