

## **BGer U\_51/2001 vom 4. Juli 2002**

Bundesgericht, 2002-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_51\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_51_2001)

FR: TF U\_51/2001 du 4 juillet 2002

IT: TF U\_51/2001 del 4 luglio 2002

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a) Die Vorinstanz hat die massgeblichen Bestimmungen und die Rechtsprechung über die Gewährung von Versicherungsleistungen bei Unfällen ( Art. 6 Abs. 1 UVG ) sowie zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen ( BGE 123 V 45 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang ( BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 45 Erw. 2a) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Gutachten, insbesondere auch der Gerichtsgutachten ( BGE 125 V 352 Erw. 3, 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) und zum im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 125 V 195 Erw. 2, 121 V 47 Erw. 2a, 208 Erw. 6b mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

b) Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

#### **E. 2**

In tatsächlicher Hinsicht steht fest, dass die Beschwerdeführerin auf Grund des Unfalles vom 13. Januar 1994 an Schulterbeschwerden leidet und dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist; deren Unfallkausalität ist unbestritten, sodass die Beschwerdegegnerin dafür leistungspflichtig ist. Streitig hingegen ist, ob die weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die HWS-Beschwerden mit Nackenschmerzen, Nackenstarren und Schwindelattacken, die im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheidens noch bestanden, und an denen die Versicherte nach ihren Angaben seit dem Unfall vom 5.

Dezember 1996 leidet, mindestens teilweise auf diesen zweiten Unfall zurückzuführen sind.

### E. 3

a) Die SUVA stellte gestützt auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchung des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 29. August 1997 die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. November 1997 bezüglich der HWS-Beschwerden ein. Der Kreisarzt hatte festgestellt, insgesamt hätten die Beschwerden im HWS-Bereich vor allem durch die gute chiropraktische Behandlung bei Dr. F. \_\_\_\_\_ massiv abgenommen und seien derzeit nur marginal vorhanden. Gemäss dessen letztem Bericht vom 15. Juli 1997 habe die Patientin auf die Behandlung mit einer recht guten Besserung reagiert, allerdings ohne vollständige Beschwerdefreiheit; die Behandlung sei aber abgeschlossen worden wegen des recht ordentlichen Zustandes. Die subjektiven Beschwerden und Befunde seien bereits sehr gering; der objektive Befund sei günstig, die Patientin bewege die HWS ungezwungen und frei. Entsprechend den sichtbaren degenerativen Veränderungen sei die Beweglichkeit der unteren HWS leicht bis mässig eingeschränkt. Somit sei klinisch wie radiologisch der Status quo ante jetzt wieder erreicht worden. Da die Patientin seit der letzten Schulteroperation am 14. März 1996 voll arbeitsunfähig gewesen sei, sei die Arbeitsunfähigkeit vom neuen Unfall vom 5. Dezember 1996 durch die alte überdeckt worden. Betreffend den zweiten Unfall würde er aber spätestens bei Abschluss der chiropraktischen Behandlung im Juli 1997 wieder volle Arbeitsfähigkeit annehmen.

b) Die Vorinstanz holte unter Wahrung der Gehörs- und Mitwirkungsrechte der Parteien ( BGE 120 V 360 Erw. 1b; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 Erw. 5b) zwei Gerichtsgutachten betreffend die Unfallkausalität bei Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädische Klinik X. \_\_\_\_\_, vom 11. Juni 1999 (inkl. einer Ergänzung vom 26. August 1999) und bei PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Neurologische Poliklinik Spital W. \_\_\_\_\_, vom 6. September 2000 ein und verneinte gestützt darauf die Unfallkausalität der Schwindel- und Nackenbeschwerden im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheidens (7. April 1998; BGE 116 V 248 Erw. 1 mit Hinweisen).

aa) Die Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ gingen in ihrem Gutachten davon aus, dass die vorbestehenden, schon vor dem Unfall im Verlauf zunehmenden degenerativen Veränderungen, welche auf Grund früherer Abklärungen beim früheren Hausarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ wegen Glomusgefühl, Migräne und thorakocostalen Schmerzen links radiologisch seit 1987 dokumentiert seien, durch den Unfall vom 5. Dezember 1996 traumatisiert, aber nicht wesentlich verschlechtert worden seien. Sie legten unter Hinweis auf die Befunde der Sklerose der Arteria vertebralis beidseits, vor allem im Röntgen von 1987 und den CT-Verdacht auf Thrombose der Arteria vertebralis links nachvollziehbar dar, dass die HWS-Beschwerden mit Schwindelbeschwerden, Unsicherheitsgefühl und rezidivierenden Nackenstarren zwar glaubhaft, aber nicht auf den Unfall vom 5. Dezember 1996, sondern höchstwahrscheinlich auf die Degeneration zurückzuführen seien. Dies findet in den Akten insofern eine Stütze, als die Versicherte schon vor dem Unfall vom 5. Dezember 1996 über Nackenbeschwerden klagte (so unter anderem in den Zeugnissen des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 14. März 1994 und des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 26. September 1996).

Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten schätzten sie im angestammten Beruf als Coiffeuse oder als Ton- und Lichttechnikerin auf 0 %, im Haushalt auf 50 % und in einer wechselnd stehenden, sitzenden Tätigkeit (da eine statische Haltung die Verspannung verstärken

könne) bei vorwiegend einarmiger Ausführung bzw. leichter Haltefunktion von unter 1 kg auf 100 %. Auf die entsprechende Frage nach dem Zeitpunkt, ab welchem alleine betreffend den Unfall vom 5. Dezember 1996 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe, gaben die Gutachter an, die jetzigen Cervicalgien seien nach Beendigung der bei Dr. F.\_\_\_\_\_ durchgeführten chiropraktischen Behandlung im Juli 1997 nicht mehr unfallbedingt; die weitere Arbeitsunfähigkeit sei krankheitsbedingt durch die degenerativen Veränderungen anzusehen.

Das von der Vorinstanz veranlasste Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ erfüllt alle rechtsprechungsgemässen ( BGE 125 V 352 Erw. 3 mit Hinweisen) Kriterien für eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage. Es ist umfassend, beruht auf eingehenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden; es sprechen keine Indizien gegen seine Zuverlässigkeit, sodass ihm voller Beweiswert zukommt. Daran ändert entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch die Ausführungen der Gutachter in ihrer zusätzlichen Stellungnahme vom 5. November 1999 nichts. Darin hatten sie auf die Fragen der Vorinstanz, ob die Verneinung der Kausalität ausschliesslich aus orthopädischer Sicht bzw. einzig wegen eines degenerativen Vorzustandes erfolgte, ob auf Grund einer zeitlichen Koinzidenz des Beschwerdeeintritts nicht ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben sei und ob der Unfall vom 5. Dezember 1996 nicht zumindest eine Teilursache für die rezidivierenden Nackenstarren und die HWS-Beschwerden bildeten, angegeben, dies sei möglich, aber nicht zu beweisen. Die Gutachter führten ausdrücklich an, innert der letzten drei Jahre seit dem zweiten Unfall vom 5. Dezember 1996 sollte der Vorzustand wieder erreicht sein. Deshalb und auf Grund der Angaben im ursprünglichen Gutachten, wonach mehrmals die degenerativen Veränderungen als höchstwahrscheinliche Ursache genannt wurden, können diese Ergänzungen nur so verstanden werden, dass die Gutachter von der überwiegenden Wahrscheinlichkeit der degenerativen Ursache der Beschwerden ausgingen.

bb) Auch das Gutachten des Dr. med. I.\_\_\_\_\_ erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen für eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage. Der Gutachter kam darin zum Schluss, die Schwindelbeschwerden bei der Versicherten stünden in direktem Zusammenhang mit den HWS-Beschwerden, unabhängig davon, ob diese durch den Unfall oder degenerativ bedingt seien. Auf die Frage, ob sich, falls dem Unfall Teilursache zukomme, diese quantifizieren lasse, gab er an, da er die Schwindelbeschwerden als direkte Folge der eingeschränkten HWS-Beweglichkeit beurteile, komme dem Unfall insofern Teilursache zu, als die HWS-Beschwerden möglicherweise Folge des Unfalles vom 5. Dezember 1996 gewesen sei; dahingehend decke sich seine Beurteilung mit dem Gutachten X.\_\_\_\_\_. Den Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. Dezember 1996 und der immer noch anhaltenden Schwindelbeschwerden beurteile er als möglich, wobei die Schwindelbeschwerden mit grosser Wahrscheinlichkeit Folge der eingeschränkten HWS-Beweglichkeit seien. Auf die Frage, bei welchen Funktionen und Tätigkeiten die Versicherte unter Beachtung der Unfallfolgen vom 5. Dezember 1996 eingeschränkt sei, gab er an, aus neurootologischer Sicht bestehe keine objektivierbare Einschränkung. Vorausgesetzt, die Versicherte werde bis auf weiteres intensiv physiotherapeutisch betreut, sollte aus neurootologischer Sicht keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit bestehen.

c) Auf Grund der beiden Gutachten steht damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Status quo ante in Bezug auf die HWS-Beschwerden erreicht ist, und es besteht

keine Veranlassung für weitere Beweiserhebungen. Anders als im von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil M. vom 19. September 2000, U 333/99, bestehen auch auf Grund der übrigen Akten keine Zweifel an der von den Gutachtern vertretenen Meinung. Der vorliegende Fall kann auch daher nicht mit dem genannten Urteil verglichen werden.

#### **E. 4**

Was die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen betrifft, ging die Vorinstanz gestützt auf eine Anfrage bei der Firma J.\_\_\_\_\_, Elektro Akustik, für einen Mitarbeiter mit mehrjähriger Erfahrung im Bereich Ton- und Lichttechnik, von einem Valideneinkommen von Fr. 54'600.- im Jahr aus. Das Invalideneinkommen setzte sie mit Blick auf die Beeinträchtigungen auf Grund der Schulterbeschwerden unter Zugrundelegung eines durchschnittlichen statistischen Monateinkommens für Arbeitnehmerinnen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor von Fr. 3455.- im Jahre 1996 gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE 1996, Tabelle A1, Anforderungsniveau 4), der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,9 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 2/2002, S. 88, Tabelle B 9.2), der massgeblichen Lohnentwicklung (1997: 0,5 %; Die Volkswirtschaft, Heft 2/2002, S. 89, Tabelle B 10.2) sowie eines leidensbedingten Abzuges von 15 % auf Fr. 37'098.- fest, was einen Invaliditätsgrad von 32 % ergab.

Nachdem die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, können rechtsprechungsgemäss für die Invaliditätsbemessung die Tabellenlöhne nach LSE herangezogen werden. Geht man von der LSE 1998 aus, welche als durchschnittliches statistisches Monateinkommen für Arbeitnehmerinnen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor einen Betrag von Fr. 3505.- ausweist, ergibt sich aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden und unter Abzug von 15 % ein Invalideneinkommen von Fr. 37'449.- und damit ein Invaliditätsgrad von 31,4 %. Dabei erscheint der von der Vorinstanz angenommene leidensbedingte Abzug vom Invalideneinkommen von 15 % gestützt auf die Tatsache, dass die Versicherte auch eine leichte Tätigkeit nur ausüben kann, wenn der linke Arm und die linke Hand zur Hilfestellung gebraucht werden, dafür aber ganztags arbeiten kann, im Vergleich mit anderen Fällen (Urteile L. vom 12. März 2002, U 102/01, und P. vom 20. Juli 2001, U 113/00) als angemessen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin beträgt der maximal zulässige Abzug nach der neusten Rechtsprechung ( BGE 126 V 78 f. Erw. 5a und b, bestätigt in AHI 2000 S. 62) 25 %.

Damit ist der Einkommensvergleich im Ergebnis nicht zu beanstanden. Was im Übrigen die Lohnangaben der Zumutbarkeitsprofile gemäss der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) betrifft, wurden diese von der Vorinstanz einzig zu Vergleichszwecken beigezogen, weshalb die Versicherte daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

#### **E. 5**

Da die Unfallkausalität der bestehenden HWS-Beschwerden zu verneinen ist, muss die Frage einer höheren Integritätsentschädigung auch nach Meinung der Beschwerdeführerin nicht mehr geprüft werden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 4. Juli 2002

Im Namen des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der II. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin:

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