

GR_GERICHTE S 2005 95 vom 2. Februar 2007

GR Gerichte, 2007-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2005_95

FR: GR_GERICHTE S 2005 95 du 2 février 2007

IT: GR_GERICHTE S 2005 95 del 2 febbraio 2007

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

a) Hiergegen erhob die Einsprecherin am 18.07.2005 frist- und formgerecht Beschwerde beim kantonalen Verwaltungsgericht mit den Begehren um kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Verpflichtung der Vorinstanz, ihr die Leistungen aus UVG auch über das Einstelldatum vom 14.03.2002 weiterhin zu gewähren (zuzüglich Invalidenrente und Integritätsentschädigung); ferner sei das Verfahren bis zum Vorliegen des von ihr in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachtens (UMEG in Zürich) zu sistieren. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die vorhandenen Arztberichte – ausser des Aktenattests des Vertrauensarztes des Unfallversicherers Dr. ... vom 25.04.2005 – allesamt dafür gesprochen hätten, dass eine Unfallkausalität zwischen den beim Autounfall erlittenen Verletzungen (HWS-Stauchung; Brustprellung) und den bis heute noch geklagten Gesundheitsleiden (Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Sprachstörungen usw.; alles typische Folgesymptome nach Schleudertrauma) zu bejahen gewesen wäre. Der Gegenbeweis, wonach die natürliche Kausalität (ab Mitte März 2002) entfallen sei, habe die Vorinstanz nicht erbracht, weshalb sie weiterhin leistungspflichtig gewesen sei. Ausserdem wären auch die Kriterien für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs (schwere/besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerschmerzen über 3½ Jahre; schwieriger Heilungsverlauf; Grad/Dauer der Arbeitsunfähigkeit) erfüllt gewesen. Da sich die Vorinstanz geweigert habe, ein bisher fehlendes interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, habe sie selbst ein Privatgutachten bei der UMEG (Unabhängige medizinische Gutachtenstelle) veranlasst, weshalb das Verfahren während etwa ¾ Jahren (bis zum Vorliegen jenes Gutachtens) zu sistieren sei.

b) Mit modifizierter Beschwerde vom 05.09.2006 beantragte die Einsprecherin – nach Erhalt sowie Studium des interdisziplinären Gutachtens UMEG vom 23.08.2006 [inkl. Rheumatologisches Teilgutachten vom 29.11.2005; Neuropsychologisches Teilgutachten v. 16.12.2005 sowie Psychiatrisches Teilgutachten v. 16.06.2006] sowie der Honorarnote vom 31.08.2006 über gesamthaft Fr. 15'205.00 – neuerdings, der Unfallversicherer (Vorinstanz) sei zu verpflichten, ihr ab 14.03.2002 Taggeldleistungen aus UVG auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 35% auszurichten und die Heilbehandlungen (sofern sie laut UMEG auf den Unfall zurückzuführen wären) weiterhin zu finanzieren; ausserdem sie die Vorinstanz anzuweisen, die entstandenen Gutachterkosten über Fr. 15'205.-- der UMEG zu erstatten. In Ergänzung zur Begründung in der Beschwerdeschrift von 2005 wurde dazu noch vorgebracht, dass die UMEG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit sowohl eine milde traumatische Hirnverletzung als auch das Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS bejaht habe. Ihrer Ansicht nach erklärten die klinisch festgestellten organischen Befunde im Funktions-CT die heutigen Beschwerden vollumfänglich. Darum sei auch die Schleudertrauma-Praxis anwendbar, wobei die entsprechenden Adäquanzkriterien nahezu vollständig erfüllt seien. Im Übrigen hielten die körperlichen Dauerschmerzen auch 5 Jahre nach dem Unfall an und die Arbeitsunfähigkeit betrage immer noch 30 bis 40%.

E. 3

In seiner Vernehmlassung beantragte der Unfallversicherer – gleich wie in den früheren Stellungnahmen vom 06.10.2005 und 06.12.2005 – abermals die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids samt der ihm zugrunde liegenden Einstellungsverfügung. Den Einwänden des Beschwerdeführers hielt der Versicherer zur Hauptsache entgegen, dass das Gutachten der UMEG ein reines Parteigutachten darstelle und ihm daher jeder Beweiswert abzusprechen sei; zumal die darin enthaltenen Diagnosen und Erkenntnisse weder schlüssig noch nachvollziehbar begründet bzw. teilweise gar klar tatsachen- und aktenwidrig seien. Wie aus den zum UMEG-Gutachten eingeholten Stellungnahmen der Ärzte Dr. ... vom 27.9.2006 und Dr. ... vom 03.10.2006 einleuchtend und schlüssig hervorgehe, hätten die heute immer noch geklagten Rücken- und Nackenprobleme vorwiegend auf

krankhaften degenerativen Veränderungen der HWS beruht. Diesbezüglich sei der Versicherer daher zu Recht von klar unfallfremden anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen sowie konversionsneurotischen Symptomen ausgegangen. Auch das Vorliegen einer milden traumatischen Hirnschädigung sei höchst unwahrscheinlich, da die geschilderten neuropsychologischen Funktionsstörungen allesamt unspezifisch seien und dafür deshalb verschiedenen Ursachen wie z.B. psychosoziale Belastungssituationen (frühere Traumaerlebnisse, Unfalltod Schwester usw.) verantwortlich sein könnten. Überdies dürfe auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass es sich beim Unfallereignis graduell noch um einen „leichten Unfall“ (laut unfallanalytischem Verkehrsgutachten vom 10.01.2002 bestand zum Kollisionszeitpunkt nur eine geringe Delta-v von 3,5 bis 5 km/h) gehandelt habe, weshalb daraus auch keine schweren Körperschäden entstanden sein könnten oder sonst eine psychische Fehlentwicklung habe abgeleitet werden können. Angesichts der neuzeitlichen Befunde der Dres. ... im Herbst 2006 sei namentlich das Privatgutachten der UMEG vom Sommer 2006 in allen wesentlichen Punkten entkräftet bzw. widerlegt worden, weshalb die Vorinstanz mangels eines natürlichen wie adäquaten Kausalzusammenhangs ihre Versicherungsleistungen aus UVG ab Mitte März 2002 berechtigterweise eingestellt habe. Zur beantragten Kostenübernahme wurde letztlich noch festgehalten, dass die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens vorweg gar nicht nötig gewesen wäre, da der massgebende Sachverhalt auch sonst ausreichend liquid und bekannt gewesen wäre, um ohne weiteres Gutachten (UMEG) darüber entscheiden zu können. Selbst wenn man dazu aber anderer Meinung wäre und jenem Gutachten einen gewissen Beweiswert zubilligen wollte, wären die so entstandenen Kosten (Fr. 15'205.--) unverhältnismässig hoch ausgefallen, weshalb sich die Vorinstanz - wenn überhaupt - höchstens zu 1/3 daran zu beteiligen hätte. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Die Parteien haben die Grundsätze zum Umfang der Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 UVG), zum Unfallbegriff (Art. 9 UVV; neu Art. 4

ATSG) und zur erforderlichen Konnexität zwischen Unfallereignis und Eintritt des Schadens (BGE 129 V 181 E. 3.1, 122 V 415, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch ihre Vorgaben zum sozialversicherungsrechtlich gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 208 E. 6b, 114 V 305 E. 5b) sowie zu den Beweislastregeln (BGE 125 V 352, 117 V 263 E. 3b; RKUV 2001 S. 39 E. 5a, 1993 S. 159 E. 3b) ausgefallen. Demnach trägt also jene Partei die Folgen der Beweislosigkeit, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten möchte. Die von der Versicherten behaupteten Beeinträchtigungen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein ganz bestimmtes, unvorhersehbares Schadensereignis zurückgeführt werden können. Misslingt dieser Nachweis oder fallen die dafür erforderlichen Voraussetzungen im Verlaufe der Zeit weg, entfällt auch die Leistungspflicht des Unfallversicherers (EVG-Urteil vom 24.10.2003 [U 110/03] E. 2.2; SJZ 1992 S. 324). Umgekehrt trifft den Unfallversicherer dieselbe Beweispflicht, falls er bisher UVG-Leistungen ausgerichtet, indes die Kriterien dafür zu einem späteren Zeitpunkt plötzlich nicht mehr als erfüllt erachtet und daher weitere Leistungen ablehnt. Strittig ist vorliegend gebliebenen, ob die im Sept. 2001 erlittenen Verletzungen (HWS-Stauchung; Brustprellung) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch verantwortlich für die heute noch immer geklagten Beschwerden (Kopfschmerzen; Schwindelanfälle; Sprachstörungen usw.; typische Symptome nach HWS-Schleudertrauma) sind bzw. ob ein solcher Zusammenhang anhand der existenten Befunde vom Unfallversicherer wirklich schon definitiv ab 14.03.2002 rückwirkend ausgeschlossen werden durfte. b) Konkret sind hier folgende Unfall-, Spital- und Facharztberichte (Vertrauensarzt; Gutachter) aktenkundig und für die Entscheidungsfindung von Belang: • Laut Unfallmeldung vom 19.09.2001 erlitt die Versicherte tags zuvor am 18.09.2001, ca. 12.15, bei der Abzweigung ... einen Autounfall (Streifkollision), wobei sie sich am Nacken und der Schulter verletzte. • Im Spitalbericht ... vom 21.09.2001 wurde das Vorliegen einer Commotio cerebri (Hirnerschütterung) verneint. Es wurden hingegen leichte Schmerzen im Thorax und unteren HWS-Bereich diagnostiziert. Die Untersuchung auf der Notfallstation sei ohne fokale neurologische Ausfälle, bei freier HWS-Beweglichkeit und leichten Druckschmerzen an

der Brust sowie an den Halswirbelkörpern (HWK) 5-7 erfolgt. Im Laufe des Vormittags (19.09.2001) seien zunehmend diffuse Kopfschmerzen und leichter Schwindel ohne Erbrechen aufgetreten. Das Röntgenbild des Schädels habe normale Atemverläufe der Kieferhöhlen sowie keine direkten oder indirekten Frakturzeichen am Schädel ergeben. Die HWS habe eine normale Fluchtlinie der Wirbelkörper gezeigt; indes seien diskrete degenerative Veränderungen mit Unkarthrose und Spondylarthrose im Segment C4-C6 festgestellt worden. Im Brustbereich sei altersentsprechend kein Indiz für eine Lungenquetschung oder eine Herzschädigung vorgelegen. • Im Bericht vom 25.04.2005 von Dr. ... (beratender Vertrauensarzt des Unfallversicherers) ist von einem Bagatell-Unfall die Rede, der kurzfristig Muskelverspannungen mit daraus resultierenden Kopfschmerzen verursacht haben könnte. Aus biomechanischer Sicht könnten die nachfolgenden Befindlichkeitsstörungen aber nicht erklärt werden. Unfallkausale morphologische Schädigungen seien nicht erkennbar gewesen. Die an der HWS vorgefundenen degenerativen (abnutzungsbedingten) Veränderungen seien altersentsprechend und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall im 2001 existent gewesen. Die inzwischen postulierte posttraumatische Belastungsstörung sei ebenfalls nicht unfallbedingt, da kein katastrophaler Verkehrsunfall passiert sei. Im Übrigen sei die Versicherte schon während ihrer Ausbildung zur Psychotherapeutin (1997) wegen

verschiedener psychosomatischer Beschwerden in Behandlung gestanden. Da unfallkausal objektivierbare Schäden gänzlich fehlten, müsste der Vorzustand (status quo sine/ante) grosszügig gerechnet rund

E. 6

Monate nach dem Unfall wieder eingetreten sein. Irgendwelche Anzeichen für das Vorliegen eines Hirnödems seien ebenso wenig ersichtlich gewesen wie eine Unfallkausalität der Diskushernie. Die diffusen Muskelstörungen, die Gesichtsschmerzen und die zeitweise auftretenden Parästhesien seien unfallkausal nicht erklärbar und dürften wohl im Zusammenhang mit einer psychischen Überlagerungssymptomatik (frühere Schicksalsschläge; Verarbeitungsproblematik) stehen. • Im interdisziplinären Gutachten der UMEG vom 23.08.2006 (21 Seiten); samt Rheumatologischem Teilgutachten vom 26.11.2005 (9 Seiten plus

E. 10

Seiten Aufsatz); Neuropsychologischem Teilgutachten v. 16.12.2005 (4 Seiten) und Psychiatrischem Teilgutachten v. 16.06.2006 (12 Seiten) wurde in Kenntnis aller früheren Arztatteste und Therapieberichte (2001- 2005) zum Beschwerdebild der Versicherten was folgt festgehalten: Sie habe über Nacken- und Kopfweg, Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken und ausserdem über Konzentrationsstörungen, abnorme Ermüdbarkeit usw. geklagt. Neurologisch seien mittels MRI im Bereiche der HWS Anzeichen eines komplexen Muskelungleichgewichts mit Segmentsstörung Höhe C 0/1 u. C 1/2 festgestellt worden. Rheumatologisch sei ein cervico-vertebrales und cervico-spondylogenes Syndrom mit sekundärer Schmerzausdehnung und mit fibromyalgieähnlichem Charakter bestätigt worden. Neuropsychologisch sei eine milde traumatische Hirnverletzung als wahrscheinlich bezeichnet

worden; adäquate Störungen seien nach HWS-Schleudertrauma häufig zu beobachten. Psychiatrisch konnten indes keine Störungen mit Krankheitswert, insbesondere keine Depressionen, ermittelt werden. Zur Beantwortung der Gutachterfragen wurde erklärt, dass die festgestellte posttraumatische Symptomatik dem typischen Beschwerdebild des EVG nach HWS-Distorsionstrauma entspreche. Der Restgrad der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf als Psychotherapeutin wurde darin (unfallbedingt) noch auf 60-70% geschätzt. • Aus dem Attest vom 27.09.2006 des Psychiaters Dr. ... (beratender Vertrauensarzt Unfallversicherer) geht hervor, dass laut erstem Spitalbericht 2001 keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie (Gedächtnislücke) und keine Nausea (Schwindel/Ohnmacht) bestanden haben. Laut Hausärztin habe sie über Wortfindungsstörungen, Konzentrationsstörungen und anfallartiges Kopfweg geklagt; wobei es sich bei der Versicherten aber um eine emotional labile Persönlichkeit (Tränenausbrüche) handle. Entgegen anders lautender Darstellung der Versicherten sei jedoch kein Kopfanprall (Abknickmechanismus) beim Unfall aktenkundig, der eine Hirnverletzung hätte auslösen können. Psychiatrisch sei die UMEG zu wenig auf die persönlichen Begleitumstände (Unfalltod Schwester; familiärer Umzug und Aufbau eines neuen Bauernhofs; Verlust Arbeitsstelle durch Klinikschliessung) eingegangen. Es dürfte sich hier deshalb um konversionsneurotische Symptome und nicht um unfallkausale Leiden handeln. Neuropsychologisch sei eine traumatische Hirnschädigung anhand des dokumentierten Unfallhergangs ebenfalls als unwahrscheinlich einzustufen. Psychisch sei sie zwar tatsächlich angeschlagen; die geschilderten Probleme direkt beim Unfall (Beinlähmung/Gesichtsschmerzen) könnten aber klinisch (organisch) sicherlich nicht

unfallkausal sein. • Im Bericht vom 03.10.2006 hielt Dr. ... (beratender Vertrauensarzt Unfallversicherer) dem UMEG-Gutachten noch entgegen: Neurologisch seien unmittelbar nach dem Unfall laut Spitalbericht weder eine Hirnerschütterung noch eine Amnesie (Erinnerungslücken) vorgelegen. Eine milde traumatische Hirnverletzung wegen der Streifkollision könne daher praktisch ausgeschlossen werden. Die festgestellten degenerativen Veränderungen der HWS hätten sehr wohl aus eigener Dynamik die heute noch geklagten Rücken- und Nackenbeschwerden verursachen können. Rheumatologisch sei es zudem eine Erfahrungstatsache, dass die klinisch ermittelten Unkarthrosen, Spondylarthrosen und Osteochondrosen nicht innerhalb eines Jahres nach dem Unfall (2001) derart ausgeprägt entstanden sein könnten. Damit sei aber ein krankhafter Vorzustand hinreichend erstellt. Zusammengefasst sei demnach festzuhalten, dass keine morphologischen Schädigungen hätten objektiviert werden können, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall hätten gestellt werden können. An der Beurteilung im ersten Bericht von April 2005 halte er zudem unverändert fest.

c) In Würdigung der soeben aufgezählten Medizinalakten ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass der Sachverhalt aus ärztlicher Sicht vom Unfallversicherer nicht genügend abgeklärt wurde, um zuverlässig und aussagekräftig über die Herkunft aller Gesundheitsleiden ab dem Autounfall im Sept. 2001 über das strittige Einstelldatum per 13.03.2002 hinaus befinden und gestützt darauf den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den unfallbedingt erlittenen HWS- und Brustkorbverletzungen und den ½ Jahr später (bis heute 5 Jahre später) immer noch geklagten Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindelattacken, Sprachstörungen, Kraftlosigkeit usw. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit faktisch ausschliessen zu können. Insbesondere die Ungereimtheiten und Widersprüche zwischen den Fachattesten der Spezialisten der UMEG (im Zeitraum Nov. 2005 bis Aug. 2006) und den Berichten der Vertrauensärzte des Unfallversicherers (Dres. ...) von April 2005 und Herbst 2006 sind bis zuletzt ungelöst geblieben, weshalb die Frage nach der natürlichen Kausalität anhand der bereits existierenden Berichte und Auskünfte unmöglich schlüssig und seriös beantwortet werden kann. Die Einholung eines ärztlichen Obergutachtens durch den Unfallversicherer erweist sich deshalb im konkreten Fall angesichts der teils nur angedeutet und teils diametral gegenteiligen Schlussfolgerungen in den erwähnten Attesten als unerlässlich. In diesem Sinne ist für das Gericht vor allem unklar geblieben, ob und allenfalls inwieweit die heute noch geklagten Beschwerden im Kopf- und Nackenbereich ursächlich etwas mit dem Unfall zu tun haben. Überdies sind die Herkunft samt Auswirkung der festgestellten Traumata (Schwindelanfälle; rasche Ermüdung usw.) auf die Arbeitsfähigkeit weitgehend im Dunkeln geblieben. Die Vertrauensärzte des Unfallversicherers stellten sich auf den Standpunkt, dass die beim Autounfall erlittene HWS-Stauchung samt Brustkorbprellung spätestens nach 6 Monaten wieder komplett hätte ausgeheilt sein müssen. Als Beleg für die Intensität der Unfallfolgen verwiesen sie dabei speziell auf den unfallanalytischen Verkehrsbericht und die dort erwähnte geringfügige Geschwindigkeitsdifferenz (Delta-v: 3,5 bis 5 km/h) bei der Streifkollision. Allein diese Tatsache vermag für sich allein aber noch nicht hinreichend Auskunft über die Schwere der Verletzung an der HWS zu erteilen, da die genaue Kopfstellung beim Aufprall sowie weitere Begleitumstände ebenfalls einen erheblichen Einfluss auf das Schadenspotential und die daraus resultierenden Folgen gehabt haben könnten. Die teilweise grundlegend unterschiedlichen Darstellungen über die

Teil- und Hauptursachen und das Ausmass der tatsächlich unfallkausalen Faktoren vermag das Gericht jedoch selbst nicht vernünftig zu erklären, weshalb dazu noch umfassend eine Oberexpertise Klarheit verschaffen muss. Der Unfallversicherer wird dann erneut darüber befinden müssen. 2. a) Der angefochtene Entscheid ist damit nicht rechtens, was zu seiner Aufhebung und zur Gutheissung der Beschwerde führt. Die Sache wird - zur Einholung eines Obergutachtens und zu neuem Entscheid – an die Vorinstanz zurückgewiesen. Diese wird nach Vorliegen und Prüfung jener Gesamtbeurteilung (Oberexpertise) im neuen Entscheid auch noch über die Zusatzkosten (Honorarnote Gutachten UMEG 31.08.2006: Fr. 15'205.--) abschliessend und verbindlich zu entscheiden haben. b) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren laut Art. 61 lit. a ATSG – ausser hier nicht zutreffender Ausnahmen – kostenlos ist. Hingegen hat die Vorinstanz der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nach Art. 61 lit. g ATSG aussergerichtlich noch eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung eines medizinischen Obergutachtens und zu neuem Entscheid (inkl. Kosten UMEG-Gutachten von Fr. 15'205.--) zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Aussergerichtlich hat die Vorinstanz (Unfallversicherer) ... indes noch eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. MWST) zu bezahlen.

Auf die dagegen an das Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde am 5. Dezember 2007 nicht eingetreten (8C_162/2007).

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