Tribunale federale
Tribunal federal

U 92/06{T 7}

Urteil vom 4. April 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Schön,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Parteien
S._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. David Husmann, c/o Sidler & Partner, Untermüli 6, 6302 Zug,

gegen

Helsana Versicherungen AG, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 22. Dezember 2005.

Sachverhalt:

A.

S._____, geboren 1970, war seit 1. Februar 1998 bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) als Telefonistin angestellt und in dieser Eigenschaft für die Folgen von Unfällen bei der Helsana versichert. Am 6. August 1998 fuhr ihr in ihrer Wohnsiedlung, als sie mit etwa 20 km/h unterwegs war, ein aus dem Parkplatz herausfahrender Lieferwagen hinten rechts in die Seite. An ihrem Fahrzeug entstand ein Schaden von Fr. 1800.-; beim Lieferwagen war lediglich das Rücklicht defekt. S._____ suchte noch am selben Tag ihren Hausarzt (Dr. med. R._____, Facharzt für Allgemeine Medizin) auf. In der Folge war sie zuerst vollständig, ab 24. August 1998 zu 50 % arbeitsunfähig. Am 1. Januar 1999 nahm sie ihre Arbeit wieder voll auf. Am 6. Januar 1999 war S._____ in einen zweiten Unfall (Autobahnausfahrt X._____) verwickelt. Ab 18. Mai 1999, nachdem sie in den Ferien mit dem Auto über ein Schlagloch gefahren war, war sie wieder zu 30 %, ab 1. Juli 1999 zu 50 % und ab 10. Mai 2000 voll arbeitsunfähig geschrieben. Auf Ende September 2000 wurde ihr ihre Arbeitsstelle gekündigt. Nach einem Aufenthalt in der Klinik Z._____ vom 9. Januar bis 20. Februar 2001 war sie nach Ansicht der dortigen Ärzte wieder zu 50 % arbeitsfähig.

Nachdem S._____ einen psychischen Zusammenbruch erlitten hatte, attestierte ihr Dr. med. R._____ ab 20. Juni 2001 wiederum volle Arbeitsunfähigkeit. Die Helsana erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 9. Januar 2002 stellte die Helsana ihre Leistungen per 31. August 2001 ein. Mit Einspracheentscheid vom 23. April 2002 hob die Helsana ihre Verfügung vom 9. Januar 2002 auf und stellte die Überprüfung der Möglichkeit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einen allfälligen Fallabschluss in Aussicht. S._____ liess Beschwerde erheben. Nach Vorliegen des MEDAS-Gutachtens vom 17. Oktober 2002, welches eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für Büroarbeiten und vergleichbare Tätigkeiten ergab, einigte sie sich mit der Helsana und zog ihre Beschwerde zurück. Mit Verfügung vom 25. März 2004 stellte die Helsana ihre Leistungen per 1. Mai 2004 mangels adäquatem Kausalzusammenhang ein, woran sie mit Einspracheentscheid vom 5. Januar 2005 festhielt.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Entscheid vom 22. Dezember 2005 ab.

C.

S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es seien ihr unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Die Vorinstanz schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die Helsana und das Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943 (OG; Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2, S. 395).

2.

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2, S. 181 mit Hinweisen), insbesondere bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359), den Grundsatz der freien Beweiswürdigungen und die Anforderungen an einen medizinischen Bericht (BGE 125 V 351 E. 3a, S. 352 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

3.1 Am 21. September 1998 erhob Dr. med. R._____ den Befund eines cervicocephalen Syndroms mit Schwindel und Übelkeit bei Streckhaltung der Halswirbelsäule (HWS) ohne Hinweise auf eine ossäre Läsion, diagnostizierte ein Schleudertrauma der HWS und hielt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem Unfall und von 50 % seit dem 24. August 1998 fest. Im Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen bejahte er eine Stunde nach dem Unfall sowie bei der ersten Konsultation Schwindel, Benommenheit, Übelkeit/Erbrechen, Schlafstörung/Depression, okzipitale spontane Kopfschmerzen, beidseitige spontane Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern sowie eine Bewegungseinschränkung der HWS. Am 8. Januar 1999 teilte Dr. med. R._____ mit, die Versicherte habe ihre Arbeit am 1. Januar 1999 wieder voll aufgenommen. Die Prognose sei schwierig, eher ungünstig, und es sei mit einem langen Heilungsverlauf und der Persistenz von Restbeschwerden zu rechnen. Im Zwischenbericht vom April 1999 gab er an, die gegenwärtige Behandlung bestehe aus Physiotherapie. Die veranlasste CT-Untersuchung habe keine pathologischen Befunde im Bereich der Weichteile ergeben. Dr. med. R._____ attestierte in der Folge eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab 19. Mai 1999 und eine solche von 50 % seit 1. Juli 1999.

3.2 Die Neurologische Universitätsklinik Y._____ diagnostizierte am 13. April 2000 einen Status nach HWS-Distorsionstrauma mit persistierendem Zervikalsyndrom mit begleitenden neuropsychologischen Defiziten und vegetativen Störungen, welche sie auf den Unfall zurückführte. Es sei weiterhin eine Besserung möglich. Ein stationärer Aufenthalt sei empfehlenswert. Ein prognostisch guter Faktor sei, dass die Versicherte fast durchgehend zu 50 % gearbeitet habe. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit als Telefonistin betrage 50 %. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit im Mai 1999 sei auf die Dekompensation der Beschwerden nach der erneuten Traumatisierung in den Ferien zurückzuführen. Eine Aggravation sei zu verneinen.

3.3 Am 2. Oktober 2000 gab Dr. med. R._____ an, die Versicherte sei weiterhin voll arbeitsunfähig. Bestenfalls könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 30 bis 50 % gerechnet werden. Die erneute volle Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2000 gründe in einer Zunahme der Beschwerden.

3.4 Im Austrittsbericht vom 12. März 2001 diagnostizierte die Klinik Z._____ einen Status nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion bei einem persistierenden zervikozephalen und zervikobrachialen Symptomkomplex, neuropsychologischen Funktionsstörungen, vegetativer Dysregulation und depressiven Stimmungsschwankungen. Die Mutter der Versicherten leide an einem Zervikalsyndrom nach HWS-Distorsion infolge eines Autounfalles, die Schwester leide nach einem Sportunfall ebenfalls an einem Zervikalsyndrom. Die Versicherte habe beim interdisziplinären Therapieprogramm aktiv und motiviert mitgearbeitet. Nach einer anfänglichen deutlichen Besserung kam es gegen Ende des Aufenthalts zu einer Verschlechterung, die gemäss Aussage der Versicherten auch auf ihre Angst vor dem Austritt zurückzuführen sei. Sie sei an einem Abend zweimal im Rahmen eines Hyperventilationssyndroms kollabiert. Der konsiliarische Psychiater, Dr. med. H._____, diagnostizierte eine beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4), eine soziale Phobie (ICD-10 F 40.2) sowie rezidivierende leichte depressive Episoden (ICD-10 F 33.4). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Die Klinik Z._____ erachtete sie für

leichte Büroarbeiten ab 1. Juni 2001 anfänglich zu 50 % arbeitsfähig, steigerbar auf 70 bis 75 %.

3.5 Gemäss verkehrstechnischem Gutachten des Zentrums X._____ vom 19. Februar 2001 ergab sich eine kollisionsbedingte Änderung von 4 bis 7 km/h. Die Frage, ob diese Kräfte die angegebenen Beschwerden auslösen könnten, sei von einem Rechtsmediziner oder einem Biomechaniker zu beantworten.

3.6 Gemäss Schreiben des Dr. med. R._____ vom 17. August 2001 war die Versicherte ab 20. Juni 2001 wieder voll arbeitsunfähig, da die Beschwerden massiv zugenommen hätten. Trotz

intensiven therapeutischen Massnahmen (Psychotherapie, Akupunktur, Osteopathie) sei die Situation unbefriedigend. Mit Schreiben vom 15. Mai 2002 bestätigte er die volle Arbeitsunfähigkeit seit 20. Juni 2001, da die Versicherte psychisch und somatisch "völlig am Boden" gewesen sei.

3.7 Im MEDAS-Gutachten vom 17. Oktober 2002 wurden ein zervikozephaler Beschwerdenkomplex bei Status nach HWS-Distorsion und multiplen Tendomyosen mit Tendenz zu generalisierter Tendomyopathie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung verschiedener affektiver Qualitäten sowie eine multifaktoriell bedingte, ausgeprägte kognitive Leistungseinschränkung bei psychischer Überlagerung der Befunde diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit in erlernten Beruf als Hotelfachangestellte betrage 20 %; dabei seien die rheumatologischen Befunde mehr limitierend als die psychopathologischen und neuropsychologischen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Büro und vergleichbare Arbeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit 50 %. Durch medizinische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich gebessert werden. Dringend zu empfehlen sei die Wiederaufnahme der Psychotherapie unter Einbezug des Umfeldes.

3.8 Mit Schreiben vom 27. November 2002 teilte Dr. med. R. _____ mit, er habe die Versicherte letztmals am 18. Juli 2002 gesehen. Damals sei der Zustand unverändert gewesen. Die psychische Problematik habe sich durch die Trennung vom Ehemann verstärkt. Am 9. Februar 2006 bestätigte Dr. med. R. _____, dass die Versicherte seit dem Unfall bei ihm in Behandlung gestanden hätte und dass dabei nicht bloss Medikamente und Physiotherapie verabreicht worden seien. Sie leide seit dem Unfall an Schmerzen, welche nicht psychisch motiviert seien. Ingesamt sei ein schwieriger Heilungsverlauf zu beklagen, welcher aber immerhin einen gewissen Erfolg verzeichnen könne (Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 %).

4.

4.1 Mit der Vorinstanz ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden der Versicherten und dem Unfall vom 6. August 1998 zu bejahen. Ebenfalls richtig ist, dass die psychischen Beschwerden nicht im Vordergrund standen und die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der Rechtsprechung von BGE 117 V 359, wonach nicht zwischen psychischen und physischen Leiden unterschieden wird, vorzunehmen ist. Anzufügen bleibt, dass die psychischen Beschwerden aber auf den Unfall zurückzuführen sein müssen, um beachtlich zu sein (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 E. 3b, U 273/99).

4.2 Die Versicherte beanstandet die erneute Überprüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs durch die Helsana. Denn die Adäquanz sei von der Helsana mit Einspracheentscheid vom 23. April 2002 und vor dem kantonalen Verwaltungsgericht am 22. Januar 2003 zugestanden worden.

Die Versicherte kann daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gerade mit der - von ihr anerkannten - Funktion der Adäquanz als Haftungsbegrenzung soll verhindert werden, dass der Versicherer für Folgen einzustehen hat, die nicht mehr in einem wesentlichen Zusammenhang zum Unfall stehen (zum Begriff siehe BGE 129 V 177 E. 3.2, S. 181 und 127 V 102, je mit Hinweisen; vgl. auch Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 43 f.). Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist aus der Retrospektive zu fragen, in welcher Weise das Unfallereignis noch als wesentliche Ursache der eingetretenen Folgen erscheint bzw. ob dem Unfall noch massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zukommt. Insofern kann z.B. eine Behandlung eines durch Unfall zugezogenen Leidens zwei Jahre nach dem Unfall noch adäquat sein, weitere zwei Jahre später jedoch nicht mehr, weil der Unfall nicht mehr massgebend für die noch geklagten Beschwerden ist.

4.3 Die Versicherte rügt generell die Rechtsprechung zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach BGE 117 V 359. Die von ihr beanstandeten einzelnen Kriterien eignen sich jedoch zur Ermittlung des adäquaten Kausalzusammenhangs, da anhand dieser Kriterien festgestellt werden kann, ob dem konkreten Unfall insgesamt noch massgebende Bedeutung für die vorliegenden Folgen zukommt. Die Beschwerdeführerin bringt somit nichts vor, was die langjährige bisherige Praxis in Frage zu stellen vermöchte, weshalb an dieser festzuhalten ist (BGE 131 V 107 E. 3.1, S. 110, 130 V 369 E. 5.1, S. 372, je mit Hinweisen).

4.4 Mit der Vorinstanz ist der Unfall angesichts des Ablaufs im Bereich der mittelschweren Unfälle an der Grenze zu den leichten Fällen einzuordnen (vgl. Urteil U 459/06 vom 9. Januar 2007, E. 3.3, wo ein ähnlicher Unfall, bei welchem jedoch bedeutend höhere Geschwindigkeiten vorlagen, dem eigentlich mittleren Bereich zugeordnet wurde). Demnach müssen für die Bejahung der Adäquanz mehrere Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise gegeben sein.

4.5 Die Beschwerdeführerin geht mit der Vorinstanz einig, dass der Unfall vom 6. August 1998 nicht als besonders eindrücklich zu bezeichnen ist. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Kollision ihren Kopf nach rechts, in Richtung des unfallverursachenden Lieferwagens, abgedreht hatte, ist das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung erfüllt, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise (vgl. Urteile U 488/05 vom 20. Oktober 2006, E.

3.2.2, und U 265/05 vom 21. Juni 2006, E. 3.2.1; vgl. aber auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 [U 380/04] sowie Urteil U 290/04 vom 24. Juni 2005, E. 4.2, bei welchen die versicherte Person den Kopf ebenfalls abgedreht hatte, das Kriterium aber dennoch verneint wurde). Für die Beurteilung, ob und gegebenenfalls in welchem Masse das Kriterium der Behandlungsdauer erfüllt ist, ist nicht allein auf einen zeitlichen Massstab abzustellen; von Bedeutung sind auch die Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (Urteil U 488/05 vom 20. Oktober 2006, E. 3.2.3; vgl. auch Urteil U 265/05 vom 21. Juni 2006, E. 3.2.2). Die Abgabe von Medikamenten und Verordnung von manualtherapeutischen Massnahmen entspricht nicht einer ärztlichen Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 [U 380/04]). Demnach ist mit der Vorinstanz die lange Behandlungsdauer zu verneinen. Daran vermögen auch die Einwendungen der Versicherten sowie das Schreiben ihres Hausarztes vom 9. Februar 2006 nichts zu ändern; denn mit ihnen ist nicht darzulegen, inwiefern tatsächlich eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes und nicht bloss der Schmerzbekämpfung dienenden ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer stattgefunden hat. Das Kriterium der Dauerschmerzen ist hingegen erfüllt, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor. Ebenso ist ein schwieriger Heilungsverlauf zu verneinen. Denn aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden) zu berücksichtigen sind - darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden, sondern es bedarf dazu besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil U 265/

05 vom 21. Juni 2006, E. 3.2.1). Solche liegen hier aber nicht vor. Bezüglich des Kriteriums der Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zweieinhalb Wochen nach dem Unfall ihre Arbeit zu 50 % und fünfeinhalb Monate nach dem Unfall voll wieder aufnahm. Die erneute Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach weiteren viereinhalb Monaten ist nicht allein auf den Unfall vom 6. August 1998 zurückzuführen; vielmehr ergibt sich aus den Akten, dass nach weiteren Ereignissen am 6. Januar 1999 sowie in den Ferien im Frühjahr 1999 (vgl. Bericht Universitätsklinik Y. _____ vom 13. April 2000 wie auch MEDAS-Gutachten vom 17. Oktober 2002) die Beschwerden wieder aufflammten. Auch ist in Betracht zu ziehen, dass eine psychische Verschlechterung nach der Trennung vom Ehemann im Jahr 2002 eintrat (vgl. Bericht des Dr. med. R. _____ vom 27. November 2002), deren Auswirkungen in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 6. August 1998 stehen und eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit vorliegend nicht zu berücksichtigen ist. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik Z. _____ vom 12. März 2001 bestand für leichte Büroarbeiten eine anfängliche Arbeitsfähigkeit von 50 %, steigerbar auf 70 bis 75 % und gemäss dem MEDAS-Gutachten vom

17. Oktober 2002 eine solche von 50 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Telefonistin bzw. Büroangestellte ab 27. September 2002. Die von Dr. med. R. _____ wiederholte attestierte höhere Arbeitsunfähigkeit steht teilweise in Gegensatz zu den Einschätzungen der übrigen Ärzte. Da er diese in den jeweiligen Schreiben nicht einlässlich begründet und in Anbetracht seiner Stellung als Hausarzt der Versicherten ist im Zweifelsfall auf die Beurteilung der übrigen beteiligten Ärzte abzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc, S. 353). Somit ist davon auszugehen, dass die Versicherte nach dem Unfall vom 6. August 1998 zu 100 %, ab 24. August 1998 zu 50 %, ab 1. Januar 1999 zu 0 %, ab 19. Mai 1999 zu 30 %, ab 1. Juli 1999 zu 50 %, ab 10. Mai 2000 zu 100 % und ab 1. Juni 2001 zu 50 % arbeitsunfähig war. Insgesamt beträgt die durchschnittliche Arbeitsfähigkeit demnach rund 50 % seit dem Unfall und das Kriterium der Dauer und des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Es liegt jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise vor (vgl. Urteil U 488/05 vom 20. Oktober 2006, E. 3.2.4).

Nach dem Gesagten sind von den sieben Adäquanzkriterien lediglich drei erfüllt, wobei keines in besonders ausgeprägter Weise. Damit sind die Kriterien nicht in ausgeprägter oder gehäufte Weise gegeben und der adäquate Kausalzusammenhang ist zu verneinen (vgl. Urteil U 488/05 vom 20. Oktober 2006, E. 3.3).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- 3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 4. April 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: