

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_169/2007

Urteil vom 5. Februar 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Parteien
M._____, Beschwerdeführer,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 7. März 2007.

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1968 geborene M._____ war im Rahmen seiner Anstellung als PC-Supporter bei der Firma X._____ bei den Elvia Versicherungen (Elvia) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 11. Oktober 1996 erlitt er einen Unfall als Autolenker, als er in den frühen Morgenstunden ein Überholmanöver abrupt abbrechen musste, wobei er die Herrschaft über sein Fahrzeug verlor, welches sich in der Folge überschlug. Er konnte sich selbst aus dem Autowrack befreien und zog sich beim Unfall eine stabile HWS 6/7- Luxationsfraktur zu, wobei sich konsekutiv wegen einer Ödembildung eine sensibel inkomplette linksbetonte Tetraplegie entwickelte, welche sich aber vollständig zurückbildete. Die Elvia anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für Heilbehandlung und Taggelder auf. Die stationäre Behandlung im Zentrum Y._____ dauerte bis 25. Oktober 1996. Am 29. April 1997 wurde bei beendeter Behandlung über eine weitgehende Beschwerdefreiheit berichtet. Nunmehr stünden psychische Probleme sowie stark störende Schlafprobleme im Vordergrund. Ab 29. September 1997 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Mit Verfügung vom 13. Juni 2000 sprach die Elvia dem Versicherten eine Integritätsentschädigung auf Grund

einer entsprechenden Einbusse von 10 % zu.

A.b Am 26. September 2002 meldete die Firma X._____ einen Rückfall. M._____ begründete diesen in einem Schreiben vom 11. November 2002 mit einer stark verminderten Belastbarkeit und einem Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten. Die nunmehr zuständige Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden: Allianz) holte verschiedene Arztberichte, insbesondere des Zentrums Y._____, ein und liess den Versicherten im Zentrum Z._____, polydisziplinär abklären. Die entsprechende Expertise datiert vom 23. Dezember 2004. Auf Grund der daraus gewonnenen Erkenntnisse teilte die Unfallversicherung M._____ mit Verfügung vom 18. Mai 2005 mit, ab 31. März 2003 habe er keinen Taggeldanspruch mehr. Die Heilbehandlung werde ab 5. November 2004 eingestellt. Weitere Leistungsansprüche bestünden nicht mehr, da seine psychischen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien und es überdies an einem adäquaten Kausalzusammenhang fehle. Daran hielt die Allianz auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 14. Februar 2006).

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher M._____ hatte beantragen lassen, es seien ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten, wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt mit Entscheid vom 7. März 2007 ab.

C.

M._____ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und stellt sinngemäss den Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm Versicherungsleistungen

auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wird um die unentgeltliche Rechtspflege ersucht, was das Bundesgericht mit Entscheid vom 21. Dezember 2007 abwies.

Die Allianz schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1 Strittig ist die von der Beschwerdegegnerin verfügte und vorinstanzlich bestätigte Einstellung von Versicherungsleistungen per 31. März 2003 (Taggelder) beziehungsweise 5. November 2004 (Heilbehandlung). Die Allianz und das kantonale Gericht verneinen hinsichtlich der vom Versicherten geklagten psychischen Beschwerden die natürliche Kausalität und die Adäquanz mit dem Unfall.

2.2 Das kantonale Gericht hat die Rechtsgrundlagen der umstrittenen Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) und die Rechtsprechung zu dem für diese vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs (BGE 125 V 456, siehe auch 129 V 177 E. 3.3 S. 181, 127 V 102 E. 5b/bb S. 103) insbesondere bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Entsprechendes gilt für die von der Judikatur entwickelten allgemeinen Grundsätze zur freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert eines Arztberichtes beziehungsweise eines medizinischen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.3 Zu ergänzen ist, dass nach Art. 11 UVG die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296 mit Hinweisen). Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das

Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c am Ende).

3.

3.1 Die Vorinstanz kam zur Erkenntnis, dass zwischen den zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides vorhandenen psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 11. Oktober 1996 kein natürlicher Kausalzusammenhang bestanden habe. Auf Grund der Akten steht fest, dass die ursprüngliche Verletzung (Subluxationsfraktur HWK 6/7) schnell und folgenlos ausheilte. Bereits ein halbes Jahr nach dem Ereignis bestand diesbezüglich eine weitgehende Beschwerdefreiheit. Die Arztberichte des Zentrums Y. _____ in den Jahren 1998, 1999, 2000,

2001 und 2002 belegen, dass die psychischen Beschwerden in Form von Schlafstörungen, "Haluzinosen" und neurologisch nicht erklärbaren Sensibilitätsminderungen der gesamten rechten Körperhälfte etc. im Sinne von Brückensymptomen über den gesamten, fünf Jahre dauernden Zeitraum, als eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, dokumentiert wurden. In beweisrechtlicher Hinsicht sind demnach die am 26. September 2002 gemeldeten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls (vgl. Erwägung 2.3 hievore) zu prüfen.

3.2

3.2.1 Der Beschwerdeführer beruft sich bezüglich seines Standpunktes zur natürlichen Kausalität auf die ihn behandelnden Ärzte des Zentrums Y._____. In verschiedenen Zeugnissen bringen diese vor, eine erhebliche, sukzessiv zunehmende Wesensveränderung, Verschlechterung der Arbeitsweise, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen seien nach übereinstimmenden Angaben von Familienangehörigen und Vorgesetztem im Anschluss des Unfallereignisses aufgetreten. Der Versicherte habe nach dem Unfall während Jahren versucht, unter Druck ein Maximum an Leistung zu erbringen, was ihn aber überfordert und im Verlauf zu einem ausgeprägten depressiven Syndrom geführt habe. Die Vorinstanz stützt sich ihrerseits auf das Gutachten des Zentrums Z._____ vom 23. Dezember 2004. Die gesamte Symptomatik, welche der Versicherte im Anschluss an den Unfall entwickelte, könne nicht als durchschnittliche psychische Reaktion verstanden werden. Es widerspreche sowohl psychiatrischer, wie allgemein menschlicher Erfahrung, dass ein Unfall zu einer so schwerwiegenden Psychopathologie führe, wie sie beim Beschwerdeführer gefunden worden sei. Eine entsprechende disponierte Persönlichkeitsstruktur sei wahrscheinlicher, als dass die heutige Symptomatik durch den Unfall

ausgelöst worden sei. Damit ist indessen nicht belegt, dass der Unfall im gesamten Krankheitsverlauf keine Rolle spielt, also weggedacht werden kann. Die Argumentation des Zentrums Y._____, welche primär auf der Schlussfolgerung "post hoc ergo propter hoc" beruht und nicht von psychiatrischen Fachärzten abgegeben wird, vermag nicht zu überzeugen. Ebenso wenig vermag dies der Bericht des Dr. med B._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 11. April 2003, in dem der Arzt seine Befunde auf eine hirnanorganische unfallbedingte Problematik zurückführt. Der Kopf des Beschwerdeführers wurde anlässlich des Unfalles nicht verletzt, womit dieser These die Grundlage entzogen ist.

3.2.2 Damit fehlt es an medizinischen Unterlagen, die entweder einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem versicherten Ereignis klar belegen, oder andererseits, den Unfall - und sei es lediglich als auslösender Faktor - im gesamten Geschehensablauf klar ausschliessen können. Gestützt auf die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten kann die Frage, ob es sich bei den heute bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen um eine natürliche Folge des versicherten Unfalles handelt, nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 E. 3c/aa mit Hinweisen) beantwortet werden. Eine Rückweisung der Sache zwecks Einholung eines weiteren Gutachtens erübrigt sich aber, wenn aufgrund zusätzlicher Abklärungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, es indessen - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt.

4.

Den Ausführungen in der Beschwerde ist diesbezüglich insbesondere entgegenzusetzen, dass es sich bei der Beurteilung der Adäquanz um eine Rechtsfrage handelt, die nicht von medizinischer Seite zu beantworten ist.

4.1 Uneinig ist man sich bei der Qualifikation des Ereignisses vom 11. Oktober 1996. Während die Unfallversicherung und das kantonale Gericht von einem mittelschweren Unfall ausgehen, ist der Beschwerdeführer der Meinung, dieses müsse in die Gruppe der schweren Unfälle eingeteilt werden. Zumindest handle es sich um ein solches in der mittleren Gruppe an der Grenze zu den schweren Unfällen.

4.2

4.2.1 Gemäss Polizeirapport über das Ereignis vom 11. Oktober 1996 hat der Beschwerdeführer um ca. 3.00 Uhr auf einer gerade verlaufenden Hauptstrasse mit ca. 100 km/h einen anderen Personenwagen überholt. Als er gemerkt habe, dass sein Fahrzeug noch immer beschleunigte, habe er dieses abrupt abgebremst, sei dabei ins Schleudern geraten und auf der linken Strassenseite gegen einen Steinwall geprallt. In der Folge habe sich sein Auto überschlagen und sei auf der Fahrerseite liegend zum Stillstand gekommen. Der Lenker habe den Wagen selbstständig durch die zerborstene Frontscheibe verlassen können. Vorerst machte es den Anschein, der Beschwerdeführer habe sich nicht verletzt. Er wurde nach Abschluss der polizeilichen Unfallaufnahme mit dem Patrouillenfahrzeug auf den Polizeiposten gebracht. Während der Fahrt verspürte er Rückenschmerzen, die sich in der Folge als Luxationsfraktur des untersten Halswirbelkörpers entpuppte.

4.2.2 Auf Grund des Geschilderten fällt dabei entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers eine

Zuordnung zu den schwereren Unfällen im mittleren Bereich bzw. im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar zu den schweren Unfällen klar ausser Betracht (vgl. den ähnlichen Sachverhalt im Urteil G. vom 9. August 2007 [U 515/06] mit Hinweisen zur Judikatur). Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufes gehört der Unfall in den mittleren Bereich. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demnach zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerbeschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit) in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind. Im gesamten mittleren Bereich kann ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Trifft dies nicht zu, müssen die

weiteren zu berücksichtigenden Kriterien (mit der ihnen inhärenten Differenzierung zwischen physischen und psychischen Beschwerdekomponenten; BGE 117 V 359 E. 6a in fine S. 367) in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (BGE 115 V 133, E. 6c/bb S. 140). Dafür finden sich vorliegend keine Anhaltspunkte. Um Wiederholungen zu vermeiden, wird diesbezüglich vollumfänglich auf die einlässlichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen.

Es hat demnach beim kantonalen Gerichtsentscheid sein Bewenden.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 5. Februar 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Schöpfer