

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 479/06

Urteil vom 8. August 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Schön,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Parteien
S. _____, 1953, Beschwerdeführer,

gegen

Winterthur Schweizerische
Versicherungs-Gesellschaft,
General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Guy
Reich, Münchhaldenstrasse 24, 8008 Zürich.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons
Aargau vom 16. August 2006.

Sachverhalt:

A.

Der 1953 geborene S. _____ war im Rahmen seiner Anstellung als Aussendienstmitarbeiter der Firma A. _____ AG bei der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (Winterthur) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 13. November 1999 wurde er Opfer eines Auffahr-Streifunfalles auf der Autobahn und zog sich dabei eine Distorsion der Halswirbelsäule zu. Die Winterthur anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für Heilbehandlung und Taggeldleistungen auf. Dr. F. _____, Chiropraktor, schloss seine Behandlung nach subjektiv und objektiv gutem Verlauf am 13. Juni 2000 ab, nachdem bezüglich der Halswirbelsäule Beschwerdefreiheit eingetreten war. Ab 1. Juni 2000 attestierte er wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Am 27. Februar 2003 liess S. _____ unter Beilage eines neuropsychologischen Berichts des PD Dr. phil. H. _____, Psychologe und Psychotherapeut FSP, vom 19. Juli 2002 einen Rückfall zum Unfall vom 13. November 1999 melden. In der Folge gab die Winterthur eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS X. _____ in Auftrag. Auf Grund der Expertise vom 9. März 2004 kam die Unfallversicherung zum Schluss, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom November 1999

und den mit der Rückfallmeldung geltend gemachten Beschwerden sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Da aber auch die adäquate Kausalität verneint werden müsse, könne dieses Sachverhaltselement offen gelassen werden. Mit Verfügung vom 3. November 2004 lehnte sie ihre Leistungspflicht ab 1. Januar 2004 ab. Daran hielt sie auch auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 13. April 2005).

B.

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wies die dagegen geführte Beschwerde mit Entscheid vom 16. August 2006 ab.

C.

S. _____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und stellt sinngemäss den Antrag, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihm eine Invalidenrente von 40 bis 50 % zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersucht er überdies um unentgeltliche Prozessführung und um eine mündliche Anhörung vor Bundesgericht.

Die Winterthur lässt auf Abweisung schliessen, während das Bundesamt für Gesundheit auf Vernehmlassung verzichtet.

D.

Mit einer weiteren Eingabe vom 16. Februar 2007 legt S. _____ Arztberichte vom 10. Februar 2007 (Dr. med. O. _____) und vom 13. Februar 2007 (Klinik K. _____) auf.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz. 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 16. August 2006 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

2.1 Im Rahmen von Art. 108 Abs. 2 OG ist es grundsätzlich unzulässig, nach Ablauf der Beschwerdefrist neue Beweismittel beizubringen oder zu diesem Zweck die Sistierung des Verfahrens zu beantragen. Zu berücksichtigen sind in der Regel nur solche Angaben, welche dem Gericht innert der gesetzlichen Frist (Art. 106 Abs. 1 OG) vorliegen. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn nach Ablauf der Beschwerdefrist oder nach Abschluss des Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Schriftstücke neue erhebliche Tatsachen oder schlüssige Beweise enthalten, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten (BGE 127 V 353 ff.). Vorzubehalten ist ferner der Fall, dass sich die vorinstanzliche Feststellung des entscheidrelevanten Sachverhalts als mangelhaft erweist (Art. 132 lit. b OG).

2.2 Eine Sichtung der Arztberichte vom 10. und vom 13. Februar 2007 zeigt, dass diese nicht geeignet sind, einen Revisionstatbestand (BGE 127 V 353 E. 5b S.358) zu bilden. Der Bericht über die beim Psychiater Dr. med. O. _____ erfolgten Konsultationen zeigt, dass auch bei ihm in der Zeit von September 2000 bis September 2002 keine Behandlung stattfand. Seine Diagnosen stehen nicht im Widerspruch zu denjenigen, welche im angefochtenen Entscheid mitberücksichtigt wurden. Aus dem Bericht der Ärzte der Klinik geht hervor, dass die erste Behandlung in der Klinik K. _____ am 30. Oktober 2002 stattfand, und dass diese wegen einer Coxarthrose mit Entzündungszeichen notwendig wurde und daneben massive Knieprobleme gefunden wurden. Die nach Ablauf der Beschwerdefrist eingereichten Berichte sind nicht geeignet, die Beurteilung über die Kausalität von Folgen einer am 13. November 1999 erfolgten Distorsion der Halswirbelsäule zu revidieren, womit sie nicht in Betracht zu ziehen sind. Das gleiche gilt hinsichtlich der in den Berichten erwähnten Nieren- und Hautproblematik im Sommer und Herbst 2004, da keiner der berichtenden Ärzte einen Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfall erwähnt.

3.

Dem mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellten sinngemässen Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (mit Parteibefragung) ist nicht stattzugeben. Da der Antrag erstmals im letztinstanzlichen Verfahren gestellt wurde, ist er nach der mit Bezug auf den Sozialversicherungsprozess zu Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 30 Abs. 3 BV ergangenen Rechtsprechung grundsätzlich verspätet und der - primär im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren zu gewährleistende - Anspruch auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung damit verwirkt (BGE 125 V 37 E. 2 S. 38, 122 V 47 E. 3a und 3b/bb S.55 mit Hinweisen; SVR 2006 IV Nr. 1 S. 4 E. 3.7.1 [I 573/03]; RKUV 2004 Nr. U 497 S. 155 E. 1.2 [U 273/02]); gewichtige öffentliche Interessen, die eine öffentliche Verhandlung gebieten würden (122 V 47 E. 3a S. 55; SVR 2006 IV Nr. 1 S. 3 E. 3.4), sind keine ersichtlich. Wie sich im Übrigen aus den verfügbaren Akten mit hinreichender Zuverlässigkeit ergibt, vermöchte die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nichts an der Unbegründetheit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu ändern (vgl. BGE 122 V 47 E. 3b/dd S. 57).

4.

4.1 Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335, siehe auch 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) und bei Folgen einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule (BGE 119 V 335, 117 V 359) bzw. eines

Schädelhirntraumas (BGE 117 V 369) richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Das Gleiche gilt für die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS oder eines Schädel-Hirn-Traumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, die nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen geltenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vorzunehmen ist (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

4.2 Zu ergänzen ist, dass nach Art. 11 UVV 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 Kausalzusammenhanges 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 Kausalzusammenhanges 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 Kausalzusammenhanges zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c am Ende).

5.

Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und in diesem Zusammenhang die Frage nach dem Bestehen allfälliger Folgen des Ereignisses vom 13. November 1999.

5.1 Die Vorinstanz hat die Frage offen gelassen, ob zwischen den im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 13. April 2005 - eventuelle seitherige Veränderungen sind nicht zu prüfen und stehen vorliegend nicht zur Diskussion (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) - vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der natürliche Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. November 1999 gegeben sei, da die Adäquanz verneint werden müsse. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden insbesondere Ausführungen zu den verschiedenen ärztlichen Berichten und Gutachten, damit zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und den Restbeschwerden gemacht. Der Beschwerdeführer äussert sich nicht zum adäquaten Kausalzusammenhang zwischen seiner geltend gemachten Gesundheitsschädigung und dem Unfall.

5.2 Auf Grund der Akten steht fest, dass sich die ursprünglichen Beschwerden innert relativ kurzer Zeit besserten und nach einem halben Jahr verschwunden waren. Nach Behandlungsabschluss im Juni 2000 sind während den zwei folgenden Jahren keine Arztkonsultationen wegen der HWS-Distorsion dokumentiert. Die einzigen Arztbesuche galten nachträglich entstandenen Sportverletzungen an Schulter und Knien. In beweisrechtlicher Hinsicht sind demnach die am 27. Februar 2003 gemeldeten gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls zu prüfen (vgl. Erwägung 4.2 hievore).

5.3

5.3.1 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird unter anderem geltend gemacht, das MEDAS-Gutachten unter der Leitung des Dr. med. M. _____ dürfe nicht in die Beurteilung miteinbezogen werden, da dieser als von der Unfallversicherung bezahlt und daher befangen zu betrachten sei. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes

ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a S. 353 mit Hinweisen).

5.3.2 Das kantonale Gericht hat zu Recht festgestellt, dass das polydisziplinäre Gutachten vom 9. März 2004 den genannten Kriterien in jeder Hinsicht entspricht. Das gilt insbesondere auch hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens des Dr. M. _____ vom 30. Januar 2004. Es beruht nicht nur auf einer sehr umfassenden Anamnese, sondern auch auf diversen Tests, deren Resultate eine Darstellung des Gesundheitszustandes in nachvollziehbarer Art ermöglichen. Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer im Januar 2004 nur noch in psychischer Hinsicht an Unfallfolgen litt. Daneben bestanden erhebliche degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen beider Kniegelenke, welche aber nicht mit dem Unfall vom 13. November 1999 zusammenhängen. Auch die psychischen Beschwerden beruhen gemäss Gutachten weitgehend auf unfallfremden Faktoren. Hingegen sind sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit teilweise auf das versicherte Ereignis zurückzuführen, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt.

5.4 Aus der umfassenden Darstellung des medizinischen Verlaufs im Gutachten vom 9. März 2004 ist zudem klar ersichtlich, dass die psychische Komponente im Heilungsverlauf schon relativ kurz nach dem Unfall überhand nahm. Im Rückfall, dessen Kausalität es hier zu beurteilen gilt, spielen einzig psychische Beschwerden eine Rolle. Damit ist die Adäquanz nach der mit BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu prüfen, wovon auch das kantonale Gericht ausgegangen ist. Dieses hat die Voraussetzungen für die Anerkennung eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen psychischen Unfallfolgen und dem Ereignis sorgfältig und richtig dargestellt und die dabei relevanten Kriterien umfassend geprüft. Auf eine Wiederholung kann unter Verweis auf den vorinstanzlichen Entscheid verzichtet werden. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen der Winterthur wurde zu Recht abgewiesen.

6.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Der Antrag um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist demnach gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 8. August 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

i.V.