

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 588/06

Urteil vom 11. Dezember 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Lanz.

Parteien
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdeführerin,

gegen

R._____, 1968, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Martin Plüss,
Hintere Bahnhofstrasse 6, 5001 Aarau.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons
Aargau
vom 13. September 2006.

Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene R._____ war als Betriebsmitarbeiterin in der Firma Q._____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 30. Oktober 2003 liess sie der SUVA melden, sie sei am 18. Oktober 2003 bei der Arbeit von einer Leiter gefallen und habe sich dabei am Kopf verletzt. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld). Sie veranlasste auch einen stationären Aufenthalt der Versicherten vom 31. März bis 23. April 2004 in der Rehaklinik X._____. Nach Abklärungen zum Unfallhergang und zum medizinischen Sachverhalt eröffnete die SUVA R._____ mit Verfügung vom 9. März 2005 die Einstellung der Leistungen auf den 20. März 2005, und sie verneinte zugleich einen Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung. Zur Begründung wurde ausgeführt, die noch geklagten Beschwerden stünden nicht in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 18. Oktober 2003. Die vom obligatorischen Krankenpflegeversicherer von R._____ hiegegen vorsorglich erhobene Einsprache wurde wieder zurückgezogen. Die Einsprache der Versicherten wies die SUVA ab (Einspracheentscheid vom 19. April 2005).

B.

In Gutheissung der von R._____ erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht des Kantons Aargau den Einspracheentscheid auf, und es verpflichtete die SUVA, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Entscheid vom 13. September 2006).

C.

Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides sei der Einspracheentscheid zu bestätigen resp. eventuell die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens an den Unfallversicherer zurückzuweisen.

R._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

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). Der angefochtene Entscheid ist indessen vorher ergangen, weshalb sich das Verfahren noch nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943 (OG) richtet (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus dem Unfall vom 18. Oktober 2003 über den 20. März 2005 hinaus.

Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des Rechtsstreits sind im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt. Es betrifft dies nebst den gesetzlichen Bestimmungen über den Leistungsanspruch zunächst den hiefür nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) mit den sich dabei stellenden Beweisfragen. Richtig wiedergegeben ist auch die Rechtsprechung zum überdies erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) sowie bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen), bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133) und bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule (HWS) ohne objektiv ausgewiesene organische Unfallfolge (BGE 117 V 359) sowie bei äquivalenten Verletzungsmechanismen (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) und Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369), soweit hinsichtlich der Folgen mit einem Schleudertrauma der HWS vergleichbar, im Besonderen. Darauf wird verwiesen.

3.

Gemäss dem angefochtenen Entscheid sind die persistierenden gesundheitlichen Beschwerden nicht mit einer objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolge erklärbar. Diese Beurteilung ist nach Lage der Akten richtig. Es werden dagegen auch keine Einwendungen erhoben.

Umstritten ist vorab, ob die organisch nicht erklärbaren Beschwerden natürlich kausal auf den Unfall vom 18. Oktober 2003 zurückgeführt werden können. Auf weitere Beweisvorkehren kann indessen verzichtet werden, wenn es ohnehin am kumulativ zum natürlichen erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang fehlt (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c in fine), was die SUVA geltend macht und nachfolgend geprüft wird.

4.

Die Meinungen der Verfahrensbeteiligten gehen hiebei zunächst in der Beantwortung der Frage auseinander, ob die Adäquanz gemäss den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen oder aber nach der sog. Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumen der HWS und analog bei äquivalenten Verletzungsmechanismen sowie Schädel-Hirntraumen zur Anwendung gelangt, zu prüfen ist. Diese Unterscheidung ist insofern von Bedeutung, als nach der letzteren Praxis, anders als im Falle einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall, bei der Prüfung der abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls in die Adäquanzprüfung einzubeziehenden unfallbezogenen Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, weil es hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden eher als organischer und/oder psychischer Natur beurteilt werden (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367 und 369 E. 4b S. 382 f.).

4.1 Das kantonale Gericht ist zum Ergebnis gelangt, die Versicherte habe beim Unfall vom 18. Oktober 2003 zwar kein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung, jedoch eine Commotio cerebri erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertige.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde führende SUVA bestreitet das Vorliegen einer solchen Verletzung. Sie macht weiter geltend, selbst wenn es beim Unfall zu einem Schädel-Hirntrauma gekommen sein sollte, wäre dieses höchstens milder Art gewesen. Ohnehin wäre jedenfalls die psychische Problematik als eindeutig dominant zu betrachten. Die Adäquanz müsse daher gemäss den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen geprüft werden.

Die Versicherte lässt vorbringen, das kantonale Gericht habe ein Schleudertrauma der HWS zu Unrecht verneint. Sie habe sich beim Unfall vom 18. Oktober 2003 zudem ein Schädel-Hirntrauma zumindest von der Schwere einer Commotio cerebri zugezogen. Es sei daher mit der Vorinstanz die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden.

4.2

4.2.1 Das Vorliegen eines Schleudertraumas der HWS oder eines äquivalenten Verletzungsmechanismus im Sinne der bundesgerichtlichen Adäquanzrechtsprechung ist mit dem kantonalen Gericht als unwahrscheinlich zu betrachten. Die am 20. Oktober 2003 im Spital Y._____, in welches die Versicherte vom Hausarzt zur Kontrolle eingewiesen worden war, festgestellte geringgradige Druck- und Klopfdolenz im Bereich der HWS (Bericht des Kantonsspitals vom 22. Oktober 2003) genügt nicht, um auf eine solche Verletzung schliessen zu können. Eigentliche Beschwerden im Bereich der HWS werden erstmals im Bericht des Hausarztes vom 28. November 2003 erwähnt, welcher von einem aktuell bestehenden Nackenschmerz unklarer Ursache spricht. Im Bericht der Neurologischen Klinik des Spitals Y._____ vom 12. Dezember 2003

werden sodann cervikocephale Schmerzen bei freier Beweglichkeit der HWS in allen Richtungen mit Schmerz in den endgradigen Positionen und deutlich druckdolenter, allenfalls geringfügig verspannter Paravertebralmuskulatur beschrieben. Der Kreisarzt wiederum konnte gemäss Untersuchungsbericht vom 17. Februar 2004 keine Druckdolenz, Einschränkung der Beweglichkeit oder andere Auffälligkeit im Bereich der HWS feststellen. Beschwerden im

Bereich der HWS werden auch im Austrittsbericht der Rehaklinik X. _____ vom 24. April 2007 und im hausärztlichen Zwischenbericht vom 7. Juni 2004 nicht erwähnt. Erst im psychiatrischen Gutachten des Dr. med. G. _____ vom 19. Januar 2005 und im Bericht des Schmerztherapeuten Dr. med. K. _____ vom 25. Mai 2005 ist wieder von Nackenbeschwerden die Rede.

Bei der dargestellten Aktenlage ist davon auszugehen, dass wesentliche Beschwerden im Bereich der HWS, soweit überhaupt, erst deutlich nach der bei solchen Verletzungen üblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29; vgl. auch SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75, E. 5, U 215/05) und überdies mit zeitlichen Unterbrüchen aufgetreten sind. Dies spricht klar gegen ein beim Unfall vom 18. Oktober 2003 eingetretenes Schleudertrauma der HWS resp. einen äquivalenten Verletzungsmechanismus. Dass Dr. med. K. _____ dennoch eine entsprechende Verletzung als gegeben erachtet, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise, zumal der Schmerztherapeut von einem Unfallablauf ausgeht, der sich so nicht zugetragen hat. Es betrifft dies insbesondere die Annahme, die Versicherte sei aus 4 m Höhe gestürzt. Dies war von der Versicherten zwar anfänglich so geschildert worden. Bei näherer Überprüfung hatte sich aber herausgestellt, dass der Sturz aus einer deutlich geringeren Höhe erfolgt sein musste, war doch die Leiter, auf welcher die Beschwerdegegnerin gestanden hatte, lediglich 1.65 m hoch.

Es bedarf unter diesen Umständen auch keiner näheren Abklärung, ob das Ereignis vom 18. Oktober 2003, welches gemäss Beschreibung der Versicherten vom 11. Januar 2005 in einem Hinabschlittern fussvoran an der Leiter mit Aufschlagen des Hinterkopfes an einer Leiterstufe bestand, überhaupt als geeignet angesehen werden könnte, im Bereich der HWS eine Verletzung im Sinne der Schleudertrauma-Rechtsprechung zu bewirken. Ebenso kann in antizipierter Beweiswürdigung von einer MRI-Untersuchung der HWS, wie sie im Bericht des Dr. med. K. _____ vom 25. Mai 2005 angeregt wird, abgesehen werden.

4.2.2 Was sodann die streitige Frage eines unfallbedingten Schädel-Hirntraumas betrifft, ergibt sich aus den Akten Folgendes: Der als erstes aufgesuchte Hausarzt veranlasste, da er eine Commotio cerebri nicht sicher ausschliessen konnte, die erwähnte, am 20. Oktober 2003 durchgeführte Kontrollabklärung im Spital Y. _____. Dort wurde auf posttraumatischen Kopfschmerz bei Status nach Commotio cerebri befunden (Bericht Spital Y. _____ vom 22. Oktober 2003). Der Hausarzt nahm sodann am 28. November 2003 sowie am 28. Januar und 7. Juni 2004 selber Stellung, wobei er eine Kopfkontusion mit konsekutiven Kopfschmerzen resp. eine Schädelprellung bestätigte. Eine allfällige Verletzung im Hirnbereich wurde von ihm ebenso wenig erwähnt wie in den Berichten der Neurologischen Klinik des Spitals Y. _____ vom 12. Dezember 2003 und des Kreisarztes vom 17. Februar 2004, in welchen sich ebenfalls die Diagnose einer Schädelprellung resp. -kontusion findet.

Im Austrittsbericht der Rehaklinik X. _____ vom 27. April 2007 wird hingegen von einer beim Unfall erlittenen leichten traumatischen Hirnverletzung ausgegangen. Die Aussage ist allerdings insofern mit einem Vorbehalt zu versehen, als die berichterstattenden Ärzte annahmen, die Sturzhöhe habe 4 m betragen, was nach dem zuvor Gesagten nicht zutrifft. Immerhin bezeichnete aber der Kreisarzt die von den Klinikärzten gestellte Diagnose in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2004 als nachvollziehbar.

Zusammenfassend liegen über das Vorliegen eines unfallbedingten Schädel-Hirntraumas divergierende ärztliche Aussagen vor. Es kann aber jedenfalls zuverlässig gesagt werden, dass ein allfälliges Trauma höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri erreichte. Dies genügt grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteile U 419/05 vom 24. März 2006, E. 4.1, U 276/04 vom 13. Juni 2005, E. 2.2, U 6/03 vom 6. Mai 2003, E. 3.2).

4.2.3 Zu beachten ist im Weiteren, dass schon im Bericht der Neurologischen Klinik des Spitals Z. _____ vom 12. Dezember 2003 die Versicherte als deutlich depressiv beschrieben und eine antidepressive Medikation empfohlen wurde. Die psychiatrischen Fachärzte der Rehaklinik X. _____ stellten gemäss Bericht vom 20. April 2004 eine depressive Entwicklung mit anhaltenden Ängsten, welche am ehesten als Anpassungsstörung zu interpretieren seien, fest. Erwähnt wurden zudem, wie bereits vom Hausarzt am 28. Januar und erneut am 7. Juni 2004, erhebliche Symptomausweitungszeichen. Sodann befand Dr. med. G. _____ im psychiatrischen Gutachten vom 19. Januar 2005 auf eine - vom Experten als nur fraglich unfallkausal betrachtete - mittelgradige depressive Episode und differentialdiagnostisch auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bzw. eine Entwicklung körperlicher Symptome aufgrund psychischer Faktoren. Auf eine depressive Episode erkannte auch Dr. med. K. _____ im Bericht vom 25. Mai 2005, welches Leiden der Schmerztherapeut allerdings auf ein beim Unfall erlittenes HWS-Distorsionstrauma

zurückführte (vgl. E. 4.2.1 hievor).

4.2.4 Aus diesen Erwägungen erhellt, dass bei ohnehin höchstens geringfügigem Schädel-Hirntrauma und klaren Hinweisen für eine Symptomausweitung schon bald nach dem Unfall eine deutliche psychische Überlagerung stattfand. Dies hat rechtsprechungsgemäss (BGE 123 V 98) und entgegen dem angefochtenen Entscheid sowie der von der Versicherten vertretenen Auffassung zur Folge, dass der adäquate Kausalzusammenhang gemäss den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen zu beurteilen ist.

5.

Nicht gefolgt werden kann der Vorinstanz auch, soweit sie erwogen hat, die SUVA habe die Adäquanz zu früh geprüft. Spätestens im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 19. April 2005 waren sämtliche adäquanzrelevanten Faktoren zuverlässig beurteilbar.

6.

6.1 Für die Adäquanzprüfung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien mitzuberücksichtigen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

6.2 Der Sturz vom 18. Oktober 2003 ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs (höchstens) im Bereich der mittelschweren Unfälle einzuordnen.

Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140).

Die Beschwerdegegnerin liess im kantonalen Verfahren geltend machen, die Kriterien der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles, der Dauerschmerzen, der Dauer der ärztlichen Behandlung sowie der Dauer und des Grades der Arbeitsunfähigkeit seien erfüllt. Weitere der rechtsprechungsgemäss in Betracht kommenden Kriterien stehen, nach Lage der Akten zu Recht, nicht zur Diskussion.

Die SUVA erachtet keines der adäquanzrelevanten Kriterien für gegeben.

6.3 Als besonders eindrücklicher oder von dramatischen Umständen begleiteter Unfall lässt sich der Sturz vom 18. Oktober 2003 in der Tat nicht qualifizieren. Der von der Versicherten erlittene Schrecken hielt sich im Rahmen des bei Unfällen Üblichen.

Eine länger dauernde regelmässige und zielgerichtete ärztliche Behandlung physischer Beschwerden ist nicht ausgewiesen, weshalb das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu verneinen ist.

Gleiches gilt für das Kriterium von Grad und Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, muss doch aufgrund der Akten davon ausgegangen werden, dass die ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit schon bald nach dem Unfall in der psychischen Problematik begründet lag.

Selbst wenn sodann das Kriterium der Dauerschmerzen bejaht würde, wäre es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt und lägen die Adäquanzkriterien nicht in gehäufte oder auffallender Weise vor. Es fehlt damit am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. Oktober 2003 und den persistierenden Beschwerden, weshalb die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf weitere Leistungen zu Recht verneint hat.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 13. September 2006 aufgehoben.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

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

Luzern, 11. Dezember 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Lanz