

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 7}  
U 523/06

Urteil vom 14. August 2007  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Leuzinger,  
nebenamtlicher Richter Weber,  
Gerichtsschreiber Flückiger.

Parteien  
Allianz Suisse Versicherungen,  
Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

B. \_\_\_\_\_, 1958, Spanien, Beschwerdegegnerin,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Stephan Thurnherr, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen.

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2006.

Sachverhalt:

A.

B. \_\_\_\_\_, geboren 1958, war bei der Q. \_\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei den Elvia Versicherungen (heute Allianz Suisse Versicherungen; nachfolgend "Allianz") unfallversichert, als sie am 7. August 1991 beim Wasserskifahren stürzte (Unfallmeldung vom 14. August 1991). Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, diagnostizierte am 2. November 1991 ein cerviko-cephales Syndrom nach Sturz und erklärte, die Versicherte habe die Arbeit am 30. September 1991 zu 50 % und am 23. Oktober 1991 zu 100 % wieder aufgenommen. Am 18. November 1991 schloss Dr. med. A. \_\_\_\_\_ die Behandlung ab.

Am 11. November 1993 erstattete die Arbeitgeberin der Allianz telefonisch eine Rückfallmeldung. Der Versicherer traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte er ein neurologisches Gutachten der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 1997 ein. Anschliessend sprach er der Versicherten mit Verfügung vom 20. August 1997 vergleichsweise eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 40 % zu. Zudem überwies die Allianz der Versicherten am 29. August 1997 Taggelder für die Zeit vom 1. November 1991 bis 31. Mai 1995 auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf.

Im Juli 1997 hatte sich B. \_\_\_\_\_ auch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen sprach ihr - nach vorgängigem Beschwerdeverfahren - mit Entscheid vom 12. Dezember 2001 rückwirkend ab 1. August 1996 eine ganze Rente zu, worauf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland am 7. März 2002 entsprechende Verfügungen erliess.

Am 22. Februar 2001 erstellte die Neurologische Klinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ im Auftrag der Rentenanstalt/Swiss Life ein zweites neurologisches Gutachten. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland gab ihrerseits bei Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Chirurgie und Orthopädie FMH, ein Gutachten in Auftrag, welches am 6. Mai

2002 erstattet wurde. Am 28. Oktober 2002 teilte die IV-Stelle - nach Einholung einer Stellungnahme ihrer Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni/13. August 2002 - der Versicherten mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine anspruchsbeflussende Änderung ergeben.

Nachdem Vergleichsverhandlungen zu keinem Ergebnis geführt hatten, nahm die Allianz die Einholung eines interdisziplinären (Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie, ev. Rheumatologie) Obergutachtens in der Klinik Y. \_\_\_\_\_ in Aussicht. Die Versicherte erklärte, sie sei nicht bereit, sich dieser Begutachtung zu unterziehen, und machte unter anderem geltend, der durch die Organe der Invalidenversicherung ermittelte Invaliditätsgrad sei für den obligatorischen Unfallversicherer verbindlich. Ausserdem liess sie eine fachärztliche Stellungnahme des Orthopäden Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Spanien, vom 25. November 2003 auflegen. Die Allianz hielt an der Begutachtung fest, drohte am 23. März 2004 schriftlich einen Entscheid auf Grund der Akten an und stellte, nachdem die Versicherte an ihrem Standpunkt festgehalten hatte, mit Verfügung vom 11. Juni 2004 ihre Leistungen rückwirkend per 1. Juni 1995 ein. Dieser Standpunkt wurde mit Einspracheentscheid vom 31. März 2005 bestätigt.

B.

In Gutheissung der hiegegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Einspracheentscheid auf und hielt fest, die Allianz habe ab 1. Juni 1995 die gesetzlichen Leistungen auf der Basis einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 70 % zu erbringen (Entscheid vom 26. September 2006).

C.

Die Allianz führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei der kantonale Gerichtsentscheid aufzuheben; eventuell sei ein Gutachten zur Klärung der natürlichen Kausalität anzuordnen.

B. \_\_\_\_\_ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und das Bundesamt für Gesundheit verzichten 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). Mit diesem Gesetz ist die bisherige organisatorische Selbstständigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufgehoben und dieses mit dem Bundesgericht fusioniert worden (Seiler/von Werdt/ Güngerich, Kommentar zum BGG, Art. 1 N 4 und Art. 132 N 15). Das vorliegende Urteil wird daher durch das Bundesgericht gefällt. Weil der angefochtene Entscheid jedoch vor dem 1. Januar 2007 ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gewesenen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation des Bundesrechtspflege (OG; Art. 131 Abs. 1 und Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Juni 1995 bis zum Einspracheentscheid vom 31. März 2005 (vgl. BGE 129 V 223 E. 4.1 mit Hinweis). Deren Beurteilung hat sich bis 31. Dezember 2002 nach den damals gültig gewesenen Normen zu richten, während ab 1. Januar 2003 die durch das an diesem Datum in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 bewirkten Änderungen zu berücksichtigen sind (BGE 130 V 445 E. 1.2.2 S. 447). Auch in der obligatorischen Unfallversicherung haben jedoch die von der Rechtsprechung zu den Begriffen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität sowie zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten) herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG prinzipiell weiterhin Geltung (RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572 E. 1.4 S. 575, U 192/03). Nachfolgend wird deshalb auf die seit 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen Bezug genommen.

3.

3.1 Ist der Versicherte zufolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen

Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen).

3.3 Ist der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt, entfällt die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die Ursache des Schadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der "krankhafte" Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, U 180/93, mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, obliegt der Nachweis - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht der versicherten Person, sondern dem Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2 S. 46, U 355/98, mit Hinweisen; Urteil U 455/05 vom 29. November 2006, E. 3.1 [nicht veröffentlicht in BGE 133 V 57]).

3.4 Wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat, sind der Rentenentscheid der Organe der Invalidenversicherung und die diesem zu Grunde liegenden Feststellungen für die Beschwerdeführerin nicht verbindlich (BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366 f.; AHI 2004 S. 181 E. 5.2 S. 188, I 564/02). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch in ihrer Vernehmlassung die früher vertretene gegenteilige Auffassung nicht mehr vorgebracht.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin hat, wie sie selbst festhält, am 29. August 1997 für die Zeit vom 1. November 1991 bis 31. Mai 1995 Taggelder auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausbezahlt. Zudem übernahm sie die Kosten der Heilbehandlung. Damit hat sie ihre Leistungspflicht und das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen anerkannt, woran der Umstand nichts ändert, dass die Auszahlung, wie der Versicherer geltend macht, "vergleichs- bzw. kompromissweise" erfolgte. Ob der Versicherer einen Anspruch für die Zeit ab 1. Juni 1995 zu Recht verneint hat, beurteilt sich daher nicht nach den Regeln zur Anerkennung eines Rückfalls, sondern nach denjenigen zur Einstellung laufender Leistungen. Die Beweislast liegt somit bei der Allianz (vgl. E. 3.3 hievon). Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung haben weder BGE 130 V 380 ff. noch das Urteil U 6/03 vom 6. Mai 2003 etwas an dieser Rechtslage geändert: Der letztere Entscheid betrifft die Adäquanz des Kausalzusammenhangs und damit eine Rechtsfrage, während hier die natürliche Kausalität als Tatfrage (vgl. E. 3.2 hiervon) zur Debatte steht. Im zitierten amtlich publizierten Urteil wurde entschieden, der Versicherer könne, wenn er zum Ergebnis gelangt,

das dem Leistungsanspruch zu Grunde liegende Unfallereignis habe nicht oder nicht in der zunächst angenommenen Weise stattgefunden, gewisse Leistungen mit Wirkung ex nunc et pro futuro einstellen, ohne an einen Rückkommenstitel (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) gebunden zu sein. Der Entscheid nimmt jedoch ausdrücklich auf die vorstehend wiedergegebene Rechtsprechung zur Beweislast Bezug (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384 erwähnt explizit das Urteil RKUV 1994 Nr. U 206 E. 3b S. 328, U 180/93) und macht bereits dadurch deutlich, dass nicht die Absicht bestand, diese Praxis zu ändern.

4.2 Die Voraussetzungen eines Zurückkommens auf die ursprüngliche Leistungszusprechung vom 29. August 1997, welche sich auf das Gutachten der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 1997 stützte, unter dem Titel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) sind nicht erfüllt. Dies wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch nicht geltend gemacht.

4.3 Das Gutachten der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 1997,

auf welches die Beschwerdeführerin bei ihrer Leistungszusprechung im August 1997 abstellte, bejaht das Vorliegen objektivierbarer organischer Befunde im Bereich der HWS, deren Gesamtbild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls zeige, sowie das Fortbestehen von dadurch verursachten Beschwerden. Die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf belaufe sich auf 70 %. Diese Einschätzung stimmt mit derjenigen im Gutachten der Neurologischen Klinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2001 weitgehend überein. Letzteres hält ausdrücklich fest, das aktuelle Schmerzsyndrom sei uneingeschränkt als direkte Folge des Unfalls vom 7. August 1991 anzusehen, im Vergleich zum ersten Gutachten hätten sich keine wesentlichen neuen Aspekte ergeben, die Arbeitsunfähigkeit habe sich eher erhöht und betrage (im bisherigen Beruf) zur Zeit 100 % und es müsse - anders als im ersten Gutachten - eine ungünstige Prognose gestellt werden. Die beiden Expertisen sprechen somit deutlich gegen die Annahme, der für den Zeitraum bis Ende Mai 1995 anerkannte natürliche Kausalzusammenhang sei in der Folge weggefallen. Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ lehnt zwar in seinem Gutachten vom 6. Mai 2002 eine abschliessende Stellungnahme ab, weil Unklarheiten bestünden in Bezug auf "den Unfallhergang, die Schwere der Traumatisierung, das Auftreten von Schmerzen erst eine halbe Stunde nach dem Unfall, das Intervall von 6 Tagen bis zum ersten Arztbesuch, das Fehlen von ärztlichen Dokumenten zwischen der Wiederaufnahme der Arbeit im Oktober 1991 und der Umsiedlung nach Spanien im Sommer 1995, die sonderbare medikamentöse Behandlung und die massive Bewegungseinschränkung der HWS bei einer auf C5/C6 lokalisierten Discopathie" sowie "über die Leistungen der Unfallversicherungen (Elvia und Rentenanstalt) und über die finanzielle Bedürftigkeit der Patientin". Soweit diese Umstände für die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs relevant sind, beschlagen sie die Frage der ursprünglichen Leistungspflicht, welche jedoch auf Grund der entsprechenden Anerkennung im August 1997 nicht mehr zur Diskussion steht (als Basis für einen Rückkommenstitel nach Art. 53 Abs. 1 oder 2 ATSG reichen die geäusserten Vorbehalte offensichtlich nicht aus). Eine Veränderung im Sinne einer erheblichen Besserung der Beschwerden oder des Wegfalls der kausalen Bedeutung des Unfalls lässt sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht ableiten. Vielmehr bestätigt, wie die IV-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 5. Juni/13. August 2002 festhält, auch der orthopädische Gutachter ein anhaltendes, schweres, seit der Vorbeurteilung unverändertes oder eher noch progredientes Zervikalsyndrom. Die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf beziffert er auf praktisch 0 %, jene im Haushalt oder einer leichten Tätigkeit auf ca. 33 1/3 %. Anzeichen für eine psychische Störung von Krankheitswert bestehen nicht, so dass eine diesbezügliche Exploration unterbleiben kann. Da andererseits ein hinreichender Nachweis der Unfallkausalität weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen, welche im Bericht des Orthopäden Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Spanien, vom 25. November 2003 erwähnt werden, als ausgeschlossen erscheint (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 130 II 425 E. 2.1 S. 428, 124 V 90 E. 4b S. 94), erübrigte sich die von der Beschwerdeführerin in Aussicht genommene interdisziplinäre Abklärung in der Klinik Y. \_\_\_\_\_ (diese Begutachtung war denn auch schon in Aussicht genommen worden, bevor der Bericht des Dr. med. T. \_\_\_\_\_ vorlag). Einer solchen wäre, da der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt, soweit angesichts des Zeitablaufs noch möglich, bereits umfassend abgeklärt war, nur der Charakter einer "second opinion" zugekommen. Die Versicherte war deshalb mit Blick auf Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG - mangels der dort vorausgesetzten Notwendigkeit der Abklärungsmassnahme - nicht gehalten, sich der Begutachtung zu unterziehen (Urteil U 571/06 vom 29. Mai 2007, E. 4.2, mit Hinweisen). Ebenso wenig besteht hinreichende Veranlassung, im jetzigen Zeitpunkt ein entsprechendes Gutachten einzuholen. Der in diesem Sinne lautende, eventualiter gestellte Beweisantrag der Beschwerdeführerin ist abzuweisen.

4.4 Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die Versicherte an organisch nachweisbaren Beschwerden leidet, welche im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs auf den Unfall vom 7. August 1991 zurückgehen. Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 118 V 286 E. 3a S. 291, 117 V 359 E. 5d/bb S. 365 mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 246 E. 2.1 S. 249, U 116/03; vgl. BGE 128 V 169 E. 1c S. 172). Demzufolge ist auch diese Anspruchsvoraussetzung erfüllt.

4.5 Das Ausmass der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit hat das kantonale Gericht mit überzeugender Begründung auf 70 % beziffert. Auf die entsprechenden Erwägungen, welche letztinstanzlich unbeanstandet geblieben sind, kann vollumfänglich verwiesen werden. Dies führt zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

5.

Das Verfahren hat die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zum Gegenstand und ist deshalb kostenfrei (Art. 134 Satz 1 OG in der vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung). Die Beschwerdegegnerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Allianz (Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdeführerin hat der Beschwerdegegnerin für das letztinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

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

Luzern, 14. August 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: