

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 497/06

Urteil vom 24. August 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Polla.

Parteien
K._____, 1952, Beschwerdeführerin, vertreten durch den Rechtsdienst Integration Handicap,
Bürglistrasse 11, 8002 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. September 2006.

Sachverhalt:

A.

Die 1952 geborene K._____ war seit 1990 als Nachseherin bei der Firma P._____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherung (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 9. August 2001 kollidierte sie in Kroatien als Lenkerin eines Personenwagens frontal mit einem entgegenkommenden Fahrzeug und erlitt ein Polytrauma mit Ruptur des Interlobäreberlappens und ein Hämatorperitoneum, eine Pankreaskontusion mit Ruptur der Pankreaskapsel, eine linksseitige Hemithoraxkontusion sowie einen rechtsseitigen Pneumothorax mit Pleuraerguss und Rippenfraktur V (Bericht des Dr. med. A._____, Gemeinschaftspraxis für Allgemeine Medizin vom 18. September 2001; Austrittsbericht des Spitals X._____ vom 26. September 2001). Die SUVA übernahm die Heilbehandlung und erbrachte Taggeldleistungen. Eine in der Folge aufgetretene posttraumatische Pankreaspseudozyste bildete sich nach konservativer Behandlung deutlich zurück, sodass der SUVA-Kreisarzt Dr. med. C._____ die Versicherte ab 6. Februar 2002 zu 50 % und ab 10. März 2002 zu 75 % arbeitsfähig erachtete (Stellungnahme vom 28. Januar 2001), worauf die SUVA die Taggeldleistungen einstellte. Im Verlaufe der Rehabilitation persistierten jedoch

rechtsbetonte chronische Oberbauchschmerzen unklarer Aetiologie. Weitere Untersuchungen im Spital X._____ ergaben, dass die Versicherte an einem primären Hyperparathyreoidismus leidet, wobei unklar blieb, welche Symptome effektiv hierauf zurückzuführen waren (Bericht des Spitals X._____ vom 12. Juli 2002). Am 23. Januar 2003 wurde eine zervikale Exploration mit Nebenschilddrüsenadenomentfernung, eine Thymektomie und Hermithyreoidektomie links sowie eine diagnostische Laparoskopie, Laparotomie und Adhäsioolyse durchgeführt; zusätzlich wurde eine reaktive Depression festgestellt (Austrittsbericht des Spitals X._____ vom 14. Februar 2003). Trotz der durchgeführten Adhäsioolyse der massiven Verwachsungen im rechten Oberbauch veränderte sich die Schmerzproblematik nicht. Mit Verfügung vom 3. Juli 2003 stellte die SUVA sämtliche Leistungen am 6. Juli 2003 mangels Unfallkausalität der noch bestehenden Beschwerden ein. Nach Einholung von zwei fachchirurgischen Gutachten (des Spitals Z._____ vom 26. August 2004 sowie des Spitals Y._____ vom 27. Juli 2005) bestätigte sie dies mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2006.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 5. September 2006 ab.

C.

K. _____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und des Einspracheentscheids sei die Sache an die SUVA zurückzuweisen mit der Verpflichtung, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Während die SUVA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, hat das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 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).

1.2 Bei der Beurteilung von Sachverhalten, die sich vor dem am 1. Januar 2003 erfolgten Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) verwirklicht haben, ist noch auf das frühere Recht abzustellen; das ATSG und die damit verbundenen Änderungen auch des Unfallversicherungsrechts gelangen erst im Rahmen der Beurteilung der seit dem 1. Januar 2003 eingetretenen tatsächlichen Verhältnisse zur Anwendung (BGE 132 V 113 E. 3.1 S. 115, 131 V 357 f. E. 1.3 S. 159 f., 130 V 445 E. 1.2.1 S. 446 f.). Mit dem Inkrafttreten des ATSG sind jedoch keine materiellen Änderungen bezüglich der Begriffe der Arbeits- und der Erwerbsunfähigkeit sowie der Invalidität und der Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 6, 7, 8 und 16 ATSG) einhergegangen, sodass die unter altem Recht ergangene Rechtsprechung nach wie vor Gültigkeit hat (BGE 130 V 343).

2.

2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für den Beweiswert und die Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur überdies erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461 f. mit Hinweisen), insbesondere bei psychischen Fehlentwicklungen (BGE 115 V 133). Darauf wird verwiesen.

2.2 Ergänzend ist festzuhalten, dass ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang auch das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, U 180/93 mit Hinweisen). Praxisgemäss muss sodann der Beweis des Wegfalls eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist vielmehr ausschliesslich, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, U 180/93). Eine Vielzahl möglicher Ursachen genügt daher für sich allein nicht, um dem Unfall jegliche kausale Bedeutung für nachfolgend aufgetretene gesundheitliche Beschwerden abzusprechen. Im Falle ätiologisch

unspezifischer Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz kann jedoch aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, unter Umständen auf den Wegfall der natürlichen Kausalität geschlossen werden (vgl. Urteil U 264/04 vom Mai 2005, zusammenfassend publiziert in HAVE 2005 S. 351).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA über den 6. Juli 2003 hinaus für Folgen des Unfallereignisses vom 9. August 2001 Leistungen zu erbringen hat. Dies hängt davon ab, ob die über das Einstellungsdatum hinaus bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen.

3.2 Vorinstanz und SUVA vertreten die Meinung, die chronische Schmerzproblematik sei nur möglicherweise und nicht überwiegend wahrscheinlich auf allenfalls neu vorhandene Verwachsungen im Oberbauch zurückzuführen, zumal sich bildmorphologisch keine organische Ursache für die chronischen Beschwerden finden liesse, womit die natürliche Kausalität zwischen Unfall und Oberbauchschmerzen nicht zu bejahen sei. Ausgehend von einem mittelschweren Unfall verneinte das kantonale Gericht sodann den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und

psychischer Fehlentwicklung.

3.3 Mit Blick auf die medizinische Aktenlage steht fest, dass die Beschwerdeführerin über den 6. Juli 2003 hinaus an chronischen, posttraumatischen, rechtsbetonten Oberbauchschmerzen leidet und ärztlicherseits auf ein depressives Zustandsbild hingewiesen wird. Gemäss Gutachten des Spitals Z. _____ vom 26. August 2004 und der Expertise des Spitals Y. _____ vom 27. Juli 2005 beruhten die Bauchschmerzen anfänglich mit Sicherheit auf einem organischen Substrat. Prof. Dr. med. N. _____, Klinikdirektor am Spital Y. _____, führte aus, zweifellos noch vorhandene innere Narben und Verwachsungen, die von einem Grossteil von Patienten nicht realisiert würden, könnten bei gewissen Patienten Teil eines chronischen Schmerzsyndroms sein oder dieses unterhalten. Ein solches Syndrom könne aber auch bei einer anatomischen Restitutio ad integrum bestehen. Dies deckt sich insoweit mit der Ansicht des PD Dr. med. E. _____, Leitender Arzt am Spital Z. _____, als dieser die Oberbauchschmerzen möglicherweise für adhäsionsbedingt hält; eine sichere Abgrenzung zu rein funktionellen posttraumatischen Beschwerden erachtete er als unmöglich. Die Beschwerden hingegen seien eindeutig posttraumatischer Genese, obwohl sich bildmorphologisch kein

eindeutig fassbares Korrelat darstellen lasse. Die Gesamtproblematik sei zudem durch ein depressives Stimmungsbild überlagert. Daraus und gestützt auf die übrigen medizinischen Akten ergibt sich jedoch gerade nicht, dass der Unfall vom 9. August 2001 im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (am 6. Juli 2003) überwiegend wahrscheinlich jede kausale Bedeutung für die noch persistierende Beschwerdeproblematik verloren hat. Es ist nicht auszuschliessen, dass der Unfall zumindest noch eine Teilursache der Beschwerden ist, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 121 V 326 E. 2a S. 329; RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00). Eine unfallbedingte somatische Ursache der fortbestehenden Beschwerden lässt sich hingegen bei Fallabschluss gestützt auf die vorliegenden fachärztlichen Gutachten und Berichte nicht mehr nachweisen, sodass die andauernden Beschwerden und Schmerzen nicht als somatische Folgen des erlittenen Unfalls interpretiert werden dürfen.

4.

4.1 In beiden Expertisen (vom 26. August 2004 und 27. Juli 2005) wird sodann, wie bereits erwähnt, auf ausgeprägte psychische Symptome - welche Prof. Dr. med. N. _____ im Sinne einer posttraumatischen Verarbeitungsstörung sieht - hingewiesen. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der spärlichen körperlichen Befunde (kein nachweisbares, unfallkausales organisches Korrelat) ist aus rechtlicher Sicht zu beurteilen, ob die noch geklagten Beschwerden in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 9. August 2001 stehen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist mit Blick darauf, dass mangels eines organischen Befundes die allgemeine Adäquanzformel, wonach ein Ereignis bereits dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten hat, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 456 E. 5a S. 461 mit Hinweisen) keine Anwendung findet, unter dem Blickwinkel einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. zu beurteilen.

4.2 Im Rahmen der nach objektiven Gesichtspunkten (BGE 124 V 29 E. 5c/aa S. 44, 115 V 133 E. 6 S. 139) und ohne Berücksichtigung der Persönlichkeitsstruktur der Versicherten (RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313, U/248/98; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 ff., U 67/97; Urteil U 290/02 vom 7. August 2003, E. 4 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung) vorzunehmenden Kategorisierung der Unfallschwere besteht kein Anlass für eine abweichende Zuordnung des Auffahrunfalles vom 9. August 2001. Als mittelschwer im engeren Sinn erachtete das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute Bundesgericht) eine Frontalkollision im Urteil U 370/05 vom 1. Mai 2006, bei welcher die Versicherte nicht erheblich verletzt wurde, sowie im Urteil U 434/00 vom 17. Mai 2001, E. 7b, wobei die Kollisionsgeschwindigkeit 50 km/h betrug (vgl. auch RKUV 1995 Nr. U 221 S. 117, U 185/94, wo eine Frontalkollision gar den leichteren Fällen im mittleren Bereich zugeordnet wurde). Als schwerer Unfall im mittleren Bereich wurde ein Ereignis betrachtet, bei dem eine Frontalkollision mit anschliessenden weiteren Kollisionen von Drittfahrzeugen erfolgte, anlässlich deren die Mutter der Versicherten sich Rippenfrakturen zuzog, der Vater im Rahmen einer Nachfolgeoperation verstarb und die Versicherte Schürfwunden mit Glassplittern im Gesicht und am Thorax, vom Sicherheitsgurt verursachte Prellungen der linken Schulter, Schürfwunden und eine Kontusion am linken Unterschenkel, eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks sowie einen Unfallschock erlitt. Ebenfalls den schwereren Unfällen im mittleren Bereich zugeordnet wurde ein Unfall, bei welchem der vom Versicherten gesteuerte Personenwagen mit einer Geschwindigkeit von rund 80 km/h in einem Tunnel auf die Gegenfahrbahn geriet und mit drei entgegenkommenden Fahrzeugen zusammensties, der Versicherte mittelschwer verletzt, eine Person getötet und drei weitere leicht bis schwer verletzt wurden (Urteil U 334/03 vom 15. November 2004, mit Hinweisen). Als schwer wurde eine Frontalkollision qualifiziert, bei welcher der Fahrer und der zweite Mitfahrer getötet und der

Versicherte schwer verletzt wurden (Urteil U 145/94 vom 15. Dezember 1994). Im Lichte dieser Rechtsprechung ist der Unfall vom 9. August 2001, bei welchem die Versicherte nach eigener Schilderung mit etwa 90 km/h auf der Gegenfahrbahn mit einem entgegenkommenden Fahrzeug frontal zusammensties, sich dabei mittelschwer verletzte, ihre Mutter beide Beine brach und der Vater eine Schulter- und eine Halswirbelsäulenverletzung erlitt, den mittleren Unfällen zuzuordnen.

4.3 Dem Ereignis vom 9. August 2001 kann somit nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zukommen, wenn ein einzelnes der praxismässig für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140). Dies trifft hier nicht zu. Zu verneinen sind zunächst besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls, zumal nicht auf das subjektive Erleben des Unfallgeschehens abzustellen ist; ferner eine besondere Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, da die erlittenen Verletzungen - wie bereits erwähnt - als mittelschwer anzusehen sind, welche es der Versicherten erlaubten, 20 Tage nach dem Unfall wieder in die Schweiz einzureisen. Trotz einer in der Folge aufgetretenen Pankreaspseudozyste, die keiner operativen Entfernung bedurfte, waren überdies bereits ab September 2001 einzig klinische, hausärztliche Verlaufskontrollen vorgesehen (Austrittsbericht des Spitals X. _____ vom 26. September 2001). Ebenfalls

ausser Betracht fällt eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, noch ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Bei der hier erforderlichen Ausblendung der psychischen Faktoren (BGE 115 V 133 ff.; vgl. auch RKUV 1993 Nr. U 166 S. 94 E. 2c, U 29/92 mit Hinweisen) kann demnach auch nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Eine hinsichtlich Grad und Dauer erhebliche, physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit muss ebenfalls verneint werden, nachdem der SUVA-Arzt Dr. med. C. _____ in Absprache mit dem Hausarzt, bereits ab 6. Februar 2002 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging und die Versicherte ab 10. März 2002 im Umfang von 75 % arbeitsfähig erachtete (Notiz vom 28. Januar 2001; vgl. Gutachten des Spitals Y. _____ vom 27. Juli 2005, Ziff. 13). Anschliessend konnten sodann die persistierenden Oberbauchschmerzen durch kein objektivierbares, körperliches Substrat erklärt werden, wobei eine eindrückliche, neuropsychologische Problematik auffiel (vgl. Austrittsbericht des Spitals X. _____ vom 14. Februar 2003 und Ärztliche Beurteilung des SUVA-Versicherungsmediziners Dr. med. S. _____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 12. Juni

2003). Als - nicht in besonders ausgeprägter Weise - erfüllt gelten kann einzig das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Dies allein reicht praxismässig nicht aus, um dem Unfall vom 9. August 2001 eine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 31. Juli 2004 hinaus andauernden Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuzuerkennen.

4.4 Aus den vorstehenden Erwägungen folgt, dass die von der SUVA verfügte Leistungseinstellung auf den 6. Juli 2003 mangels Unfallkausalität der fortbestehenden Oberbauchschmerzen rechtens und der vorinstanzliche Entscheid somit zu bestätigen ist.

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 St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 24. August 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: