

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 299/05

Urteil vom 28. Mai 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Berger Götz.

Parteien
W._____, 1958, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Laur, Ankerstrasse 24, 8004 Zürich,

gegen

Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40,
8400 Winterthur, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons
Zürich vom 15. Juni 2005.

Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene W._____ arbeitete seit dem 1. April 1990 als Gemeindefrankenschwester bei der Stadt X._____ und war bei der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Winterthur) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 12. April 2002 wurde sie als Lenkerin eines Personewagens in einen Auffahrunfall verwickelt. Dabei zog sie sich gemäss Arztzeugnis der Frau Dr. med. F._____, Fachärztin Allgemeine Medizin FMH, vom 17. Mai 2002 ein HWS-Distorsionstrauma zu. Die Winterthur erbrachte Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 12. Juni 2003 stellte sie die Taggeld- und Heilkostenleistungen - ausgenommen die Kosten für die physikalischen und medizinischen Kräftigungstherapien, sowie einen Teil der Kosten für die Kraniosakraltherapie, welche bis 31. Mai 2003 übernommen wurden - auf den 31. Januar 2003 ein. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 13. April 2004).

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab (Entscheid vom 15. Juni 2005).

C.

W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, die Winterthur sei zu verpflichten, ihr ab 1. Februar 2003 weiterhin die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung, insbesondere Taggelder, eventuell eine Rente und eine Integritätsentschädigung, auszurichten und die Heilungskosten zu übernehmen. Ferner lässt sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels ersuchen.

Die Winterthur schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Stellungnahme.

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). Da der angefochtene Entscheid vor dem 1. Januar 2007 ergangen ist, richtet sich das Verfahren nach dem bis zum 31. Dezember 2006 in Kraft gewesenen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG; Art. 131 Abs. 1 und Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Die Beschwerdeführerin lässt beantragen, es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. Ein solcher findet laut Art. 110 Abs. 4 OG nur ausnahmsweise statt. Er ist nach den Grundsätzen des rechtlichen Gehörs insbesondere dann anzuordnen, wenn in einer Vernehmlassung neue tatsächliche Behauptungen aufgestellt werden, deren Richtigkeit nicht ohne weiteres aktenkundig ist und die für die Entscheidung von wesentlicher Bedeutung sind (BGE 119 V 317 E. 1 S. 323; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 204/02 vom 13. August 2003, E. 1.1.2). Dies trifft hier nicht zu, haben doch sowohl die Vorinstanz als auch die Aufsichtsbehörde auf eine inhaltliche Stellungnahme zu den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet. Die Beschwerdegegnerin bringt in ihrer Vernehmlassung keine neuen tatsächlichen Behauptungen vor. Es gibt daher keinen Grund, einen zweiten Schriftenwechsel durchzuführen. Im Übrigen ist anzumerken, dass die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin der Versicherten am 12. Oktober 2005 zur Kenntnisnahme und allfälligen Stellungnahme zugesandt worden ist. Von der Möglichkeit, sich zur Vernehmlassung der Winterthur zu äussern, hat die Beschwerdeführerin allerdings in der Folge keinen Gebrauch gemacht.

3.

Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zum für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur überdies erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.) und Unfällen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, Schädel-Hirntrauma oder gleichgestellter Verletzung im Besonderen (BGE 117 V 359, 369; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2). Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG hat am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs und dessen Bedeutung als Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert (Urteil des Bundesgerichts U 402/06 vom 9. Januar 2007). Die bisher dazu ergangene Rechtsprechung bleibt nach wie vor anwendbar.

4.

Streitig ist, ob zwischen dem Unfall vom 12. April 2002 und den nach Januar 2003 weiterhin geltend gemachten Gesundheitsbeschwerden (vgl. dazu unter anderem das polydisziplinäre Gutachten der Unabhängigen medizinischen Gutachtenstelle vom 13. Oktober 2003) ein rechtserheblicher Kausalzusammenhang besteht.

5.

Das kantonale Gericht nimmt an, die Versicherte habe anlässlich des Unfalls vom 12. April 2002 ein Schleudertrauma der HWS erlitten und der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den ab Oktober 2002 geklagten, für ein Schleudertrauma typischen Symptomen und dem Unfall stehe fest.

5.1 Die Beschwerdeführerin hat sich zwei Wochen nach dem Unfall, am 30. April 2002, erstmals in ärztliche Behandlung gegeben. Frau Dr. med. F. _____ hat sowohl im Arztschein zur Bagatellunfallmeldung UVG vom 30. April 2002 als auch im ersten Arztzeugnis vom 17. Mai 2002 ein HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert; eine Arbeitsunfähigkeit bestand zu jener Zeit nicht. Erst mit ärztlichem Zwischenbericht vom 13. Juli 2002 attestierte die Hausärztin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im damals aktuellen 60%-Pensum (damit ist nach Präzisierung von Frau Dr. med. F. _____ eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von drei halben Tagen pro Woche gemeint) vom 9. Juli bis voraussichtlich 17. August 2002 und wies auf ausgeprägte Verspannungen nuchal mit zephaler Ausstrahlung sowie auf eine Einschlafstörung hin. Zu den unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden wird im Fragebogen bei HWS-Verletzungen vom 17. Mai 2002 ausgeführt, innert einer Latenzzeit von fünf Stunden nach dem Unfall hätten sich ein Spontanschmerz im Nacken und innert eines Tages nach dem Unfall ein Spontanschmerz im Kopf frontal und okzipital manifestiert. Im Bericht vom 1. Oktober 2002 gibt Frau Dr. med. F. _____ an, die deutliche Verspannung nuchal mit

Bewegungseinschränkung nach links persistiere, ausserdem bestehe Nausea bei Extension der HWS und seit einem Monat leide die Versicherte unter Kopfschmerzen, Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und Schwitzen (allmählich regredient); die 50%ige Arbeitsunfähigkeit dauere voraussichtlich bis Dezember 2002.

5.2 Nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft treten Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder an der HWS erfahrungsgemäss kurze Zeit nach dem Unfallereignis auf. Gemäss vorherrschender Lehrmeinung müssen sich Nackenbeschwerden innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall manifestieren, damit der natürliche Kausalzusammenhang mit dem Unfallgeschehen bejaht werden kann (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 264/97 vom 12. August 1999, auszugsweise publ. in: RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29, U 328/99 vom 19. Mai 2000, auszugsweise publ. in: RKUV 2000 Nr. U 391 S. 307, U 238/05 vom 31. Mai 2006, E.

3.2, und U 205/02 vom 18. März 2003, E. 2.3.1). Unter den gegebenen Umständen ist daher fraglich, ob die erst einige Zeit nach dem Unfall erstellten medizinischen Aufzeichnungen, wonach die Versicherte ein HWS-Distorsionstrauma erlitten habe und bereits fünf Stunden nach dem Unfall Nackenschmerzen sowie einen Tag später Kopfschmerzen aufgetreten seien, als zuverlässige ärztliche Angaben genügen, damit eine Schleuderverletzung als gesichert angenommen werden darf (BGE 119 V 335 E. 2b/aa S. 340). Wie es sich damit verhält, muss hier nicht weiter abgeklärt werden. Denn selbst wenn auf Grund

zusätzlicher Untersuchungen der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und im Zeitpunkt des strittigen Fallabschlusses (Ende Januar 2003) persistierenden psychischen Leiden zu bejahen wäre (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 183/93 vom 12. September 1994, publ. in: SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c S. 68), mangelt es vorliegend jedenfalls am Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhanges, wie sich nachfolgend zeigt.

6.

Es ist unklar, nach welchen Grundsätzen die Vorinstanz die Adäquanz beurteilt. Sie äussert sich dazu im angefochtenen Gerichtsentscheid nicht explizit. Selbst wenn aber offen bleibt, ob eine HWS-Distorsion vorliegt (E. 5.2 hiervor), und der Frage, ob allenfalls eine psychische Überlagerung der Beschwerden angenommen werden muss, nicht weiter nachgegangen wird, bestünde kein Anlass für weitere Abklärungen, weil unbeantwortet bleiben kann, ob die Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 oder BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 anzuwenden sind. Denn die Adäquanz wäre auch nach der Schleudertraumapraxis gemäss BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 zu verneinen, und zwar auch dann, wenn mit der Beschwerdeführerin ein mittelschwerer Unfall angenommen würde:

6.1 Bei dieser Ausgangslage wäre der adäquate Kausalzusammenhang praxisgemäss zu bejahen, wenn mehrere der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien erfüllt wären oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben wäre (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c/bb S. 141).

6.2 Dass sich der Unfall unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet hat oder von besonderer Eindrücklichkeit war, wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend gemacht. Eine besondere Eindrücklichkeit liegt - objektiv betrachtet (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 248/98 vom 31. Mai 2000, auszugsweise publ. in: RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - nicht vor. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung und insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf dazu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 380/04 vom 15. März 2005, auszugsweise publ. in: RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 S. 238). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts U 193/01 vom 24. Juni 2003, auszugsweise publ. in: RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.3 S. 361). Solche Umstände sind hier nicht ausgewiesen. Im Unterschied zum in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angeführten und soeben zitierten Urteil U 193/01 vom 24. Juni 2003 ist vorliegend nicht schon kurz nach dem Unfall eine Häufung der für ein HWS-Schleudertrauma charakteristischen Symptome aufgetreten und insbesondere zogen die in casu später aufgetretenen Symptome nicht solch schwerwiegende Auswirkungen nach sich wie im Fall, welcher dem Urteil U 193/01 zu Grunde lag. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS ist im Allgemeinen noch als im üblichen Rahmen liegend zu betrachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 380/04 vom 15. März 2005, auszugsweise publ. in: RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 S. 239). Hier aber musste sich die Versicherte gar nicht in Spitalpflege begeben. Die Behandlung beschränkte sich neben sporadischen Konsultationen der Hausärztin weitgehend auf chiropraktische Massnahmen, Kraniosakral-

und Kräftigungstherapie, Lymphdrainage und Gymnastikkurse. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann ein schwieriger Heilungsverlauf auch nicht mit Hinweis darauf angenommen werden, dass die gesundheitlichen Beschwerden zu einer zeitweiligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Dieser Umstand ist unter dem Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu prüfen. Die Beschwerdeführerin war in der ersten Zeit nach dem Unfall nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Erst für die Dauer vom 9. Juli bis Dezember 2002 attestierte die Hausärztin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (bezogen auf das 60%ige Arbeitspensum als

Gemeindekrankenpflegerin). Im Unfallschein UVG hat Frau Dr. med. F. _____ alsdann ab 1. Dezember 2002 eine 25%ige, ab 14. Februar 2003 eine 50%ige, und ab 14. Juli 2003 sowie ab 15. Oktober 2003 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Dazwischen war die Versicherte vom 1. September bis 14. Oktober 2003 zu 100 % arbeitsfähig. Volle Arbeitsfähigkeit wird auch wieder ab 1. Januar 2004 angegeben. Nicht

alle involvierten Ärzte sind allerdings der Auffassung, dass sich die gesundheitlichen Beschwerden in diesem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben. So geht Dr. med. H. _____, Facharzt Neurologie FMH, bereits in seinem Bericht vom 14. November 2002 davon aus, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Von einer ausgeprägten oder langdauernden Arbeitsunfähigkeit kann aber auch dann nicht gesprochen werden, wenn auf die Angaben der Hausärztin abgestellt wird. Ob Frau Dr. med. F. _____ ihrer Einschätzung das 60%ige Arbeitspensum als Gemeindekrankenpflegerin, eine 90%ige Beschäftigung (unter Berücksichtigung der für S. _____ ausgeübten 30%igen Tätigkeit als Masseurin) oder eine 100%ige Erwerbstätigkeit zu Grunde gelegt hat, führt bei diesem Verlauf nicht zu unterschiedlichen Ergebnissen. Dasselbe dürfte auch auf das Kriterium der Dauerbeschwerden zutreffen. Jedenfalls ist es nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da somit weder ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen, weshalb sich die

Leistungseinstellung nicht beanstanden lässt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 28. Mai 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: