Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 218/04

Urteil vom 3. März 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Kernen; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, Stampfenbachstrasse 42, 8006 Zürich,

gegen

W._____, 1960, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Advokat Erich Züblin, Spalenberg 20, 4051 Basel

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 28. April 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1960 geborene W._____ arbeitete ab 1. Mai 2000 als Serviceangestellte im Hotel Restaurant S._____. Sie war bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Mobiliar) gegen die gesundheitlichen und erwerblichen Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung versichert. Am 22. Januar 2001 meldete W._____ einen Unfall. Am 18. September 2000 sei vor einem Lichtsignal ein LKW von hinten in ihr Fahrzeug gefahren. Sie habe bis 11. November 2000 im Hotel S._____ gearbeitet. Jetzt sei sie nicht mehr arbeitsfähig. Gemäss Arztzeugnis UVG vom 26. Februar 2001 hatte W._____ am Tag nach dem Unfall ihren Hausarzt Dr. med. U._____ aufgesucht. Dieser stellte die Diagnose einer «Distorsion der HWS, sog. HWS-Beschleunigungs-Trauma (= ohne Kopf-Anprall)». Dr. med. U._____ attestierte ab 1. Januar 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Er verordnete Medikamente und Physiotherapie. Im Weitern veranlasste er nach einem weitern Untersuch vom 27. Dezember 2000 ein MRI der Halswirbelsäule sowie eine neurologische Abklärung. Mit Schreiben vom 17. Mai 2001 lehnte die Mobiliar eine Leistungspflicht mit der Begründung ab, gemäss Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. M._____ seien die geklagten Beschwerden nicht unfallspezifisch und höchstens möglicherweise mit dem Ereignis vom 18. September 2000 in Zusammenhang stehend. Auf Intervention des Rechtsvertreters von W._____ erklärte sich die Mobiliar bereit, ein unfalltechnisches Gutachten erstellen zu lassen. Ebenfalls liess sie den Fahrtenschreiber des unfallverursachenden LKW auswerten. Mit Verfügung vom 26. August 2002 verneinte die Mobiliar eine Leistungspflicht aus dem Unfall vom 18. September 2000. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2003 fest.
B.
Die von W._____ hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgerichts des Kantons Aargau mit Entscheid vom 28. April 2004 in dem Sinne teilweise gut, dass es den Einspracheentscheid vom 24. Februar

2003 aufhob und die Streitsache zur interdisziplinären Begutachtung im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Mobiliar zurückwies.
C.
Die Mobiliar führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben und die Beschwerde abzuweisen.
W._____ lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Der Rechtsvertreter von W._____ hat ein im Auftrag der Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft erstelltes Gutachten der MEDAS vom 13. Januar 2005 eingereicht.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Mobiliar nach UVG aus dem Unfall vom 18. September 2000. Dabei stellt sich vorab die Frage, ob die geklagten Beschwerden und die darauf zurückzuführende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit natürlich kausale Unfallfolgen darstellen.
2.
Im angefochtenen Entscheid werden der Begriff des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfall, Gesundheitsschaden und dadurch bedingter Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit im Allgemeinen sowie bei einem Schleudertrauma der HWS im Besonderen (BGE 119 V 337 ff. Erw. 1 und 2b/aa, 117 V 360 Erw. 4a und b) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Ausführungen zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Darauf wird verwiesen.
Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen Kausalzusammenhangs und dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert (Urteil C. vom 5. November 2004 [U 106/04]Erw. 2; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, S. 64 f. Rz 20 zu Art. 4). Für die Frage des intertemporal anwendbaren Rechts ist somit nicht von Belang, dass der Einspracheentscheid am 24. Februar 2003 nach In-Kraft-Treten des ATSG erlassen wurde (vgl. BGE 130 V 318 und 329 sowie BGE 130 V 445).
3.
Das kantonale Gericht hat erwogen, auf Grund der ärztlichen Berichte müsse die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei der Auffahrkollision vom 18. September 2000 ein Schleudertrauma (HWS-Distorsion) erlitten haben. Dies äussere sich darin, dass sie unter Nacken- und Kopfschmerzen, einer schmerzhaft eingeschränkten Kopfbeweglichkeit, ausgeprägten reaktiven Verspannungen des Muskelapparates, Schwindel, Schlafstörungen, Tinnitus und Konzentrationsschwierigkeiten leide. Dabei handle es sich um das typische bunte Beschwerdebild, welches in der Regel als Folge eines Schleudertraumas auftrete. Anderseits bestünden gewisse degenerative Veränderungen im HWS-Bereich. Den medizinischen Unterlagen lasse sich aber nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit entnehmen, ob die geklagten Beschwerden ausschliesslich darauf zurückzuführen oder ob sie allein unfallbedingt seien. Sollte keines von beiden zutreffen, stellte sich die Frage, inwieweit der Unfall den krankhaften Vorzustand verschlimmert oder dessen frühzeitiges Ausbrechen begünstigt habe. Auch hiezu fänden sich keine Aussagen in den Akten. Ebenfalls fehle eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Sinngemäss könne schliesslich nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit
ausgeschlossen werden, dass der Unfall vom 18. September 2000 eine Teilursache für die geklagten Beschwerden der rechten Hand sei. Es sei daher eine pluridisziplinäre Begutachtung in neurologischer, rheumatologischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht notwendig. Ein Abklärungsbedarf ergebe sich auch aus der Tatsache, dass bisher keine medizinische Gesamtbeurteilung stattgefunden habe. Dies gelte umso mehr mit Blick auf die vorbestandenen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule. Auf die Beurteilung des beratenden Neurologen Dr. med. M._____ der Mobiliar vom 30. April 2001 könne nicht abgestellt werden. Seine Begründung gegen eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2001 überzeuge nicht. Das interdisziplinäre Gutachten habe die verschiedenen Beschwerdebilder und deren Ursachen mit genügender Wahrscheinlichkeit festzulegen sowie sich zur Arbeitsunfähigkeit, soweit auf den Unfall vom 18. September 2000 zurückführbar, zu äussern.
4.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde führende Mobiliar bringt vor, die Annahme der Vorinstanz, die Versicherte müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Schleudertrauma erlitten haben und das hiezu erforderliche typische bunte Beschwerdebild sei gegeben, sei willkürlich. Auf Grund der Akten seien einzelne Symptome (Konzentrationsschwierigkeiten, ausgeprägte reaktive Verspannungen des Muskelapparates, Schlafstörungen, Tinnitus) überhaupt nie geklagt worden. Die anderen für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen Beschwerden (Nacken- und/oder Kopfschmerzen, schmerzhaft eingeschränkte Kopfbeweglichkeit, Übelkeit, Benommenheit, depressive Verstimmung) seien höchst selten und nur gelegentlich weit nach der Latenzzeit erwähnt worden. Die Versicherte habe erstmals zwei Jahre nach dem Unfallereignis am 11. September 2002 Dr. med. Z._____ gegenüber das typische bunte Beschwerdebild in seiner Gesamtheit angegeben. Im Weitern habe die Handgelenksproblematik mit dem Unfall vom 18. September 2000 nichts zu tun. Die Beschwerden der rechten Hand hätten klar vorbestanden und dieser Körperteil sei von der Auffahrkollision nicht betroffen worden. Sodann sei auch der Rücken nicht verletzt worden. Die Versicherte habe weder bei der Erstbehandlung am folgenden Tag noch beim Arztbesuch am 27. Dezember 2000 über Rückenschmerzen geklagt. Schliesslich könne auch die im MRI vom 16. Februar 2001 festgestellte Diskushernie C5/C6 nicht auf den Auffahrunfall vom 18. September 2000 zurückgeführt werden. Unbestrittenermassen habe damals ein Kopfanprall nicht stattgefunden. Es fehle somit die geforderte starke Krafteinwirkung für die Verursachung oder die Schmerzauslösung einer möglicherweise vorbestandenen stummen Diskushernie. Abgesehen davon hätte eine unfallbedingte Diskushernie zu sofortigen Rückenschmerzen und Arbeitsunfähigkeit führen müssen. Dies treffe hier nicht zu.

5.

Art und Ausmass der geklagten Beschwerden sowie die zeitliche Verteilung ihres Auftretens sprechen gegen einen Zusammenhang mit dem am 18. September 2000 erlittenen Auffahrunfall. Der erstbehandelnde Hausarzt Dr. med. U._____ stellte zwar die Diagnose einer Distorsion der HWS (vgl. dazu RKUV 1995 Nr. U 221 S. 112 und SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2). Bei der Untersuchung am Tag nach dem Unfall hatte die Beschwerdegegnerin indessen lediglich erwähnt, unmittelbar nach der Kollision etwas benommen gewesen zu sein und in der Nacht schlecht geschlafen zu haben. Röntgenologisch zeigte sich eine deutliche Streckhaltung der HWS sowie leichte degenerative Veränderungen an den Wirbelkörper-Vorderkanten. Sodann bestand eine Druckdolenz der Querfortsätze beidseits auf Höhe C4-C6 sowie Trigger-points paravertebral links und rechts auf Höhe C5 (Arztzeugnis UVG vom 26. Februar 2001). Erst mehr als drei Monate später begab sich die Versicherte wieder in hausärztliche Behandlung. Die Untersuchung vom 27. Dezember 2000 ergab ausser Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich links sowie einem druckdolenten Punkt paravertebral links auf der Höhe von C5 keine relevanten Befunde. Bei Distorsionen der HWS typischerweise auftretende Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen und Reizbarkeit wurden nicht geklagt (Schreiben Dr. med. U._____ vom 26. Februar 2001 an Dr. med. H._____). Das Gesamtbild der regelmässig bei einem Schleudertrauma der HWS ohne Kopfanprall beobachteten Symptomatik kann erstmals am 11. September 2002 gut zwei Jahre nach dem Unfall vom 18. September 2000 als voll in Erscheinung getreten gelten. Damals klagte die Versicherte gegenüber Dr. med. Z._____ vom Schmerz Zentrum B._____ über Schwindel, Schlafstörung, Tinnitus, Zittern und Konzentrationsschwächen sowie über konstante Nacken- und Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in beide oberen Extremitäten (Berichte vom 18. September 2002 und 21. Mai 2003). Dieser Beschwerdekomplex lässt sich auf Grund der zweijährigen Latenzzeit nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Auffahrunfall vom 18. September 2000 zurückführen (RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 Erw. 5e und Nr. 391 S. 308 Erw. 2b; vgl. auch RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 unten). Die Akten sind in diesem Punkt spruchreif und es besteht entgegen der Vorinstanz kein Abklärungsbedarf.

6.

Das MRI vom 16. Februar 2001 ergab Diskushernien in der Etage C5/6 einerseits gegen und in das Intervertebralforamen C5/6 rechts und anderseits nach caudal hin luxierend und das Rückenmark etwas deformierend paramedian rechts. Weiter liessen sich neurologisch nicht wirksame Protrusionen der Disci C2/3 und C3/4 sowie Unkovertebral-arthrosen C6/7 mit Einengung der Intervertebralforamina beidseits nachweisen.

6.1 Nach der unfallmedizinischen Erfahrung entstehen praktisch alle Diskushernien (vgl. zu diesem Begriff Alfred M. Debrunner, Orthopädie. Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., S. 778 ff. und 878 ff. sowie Jürgen Krämer, Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 3. Aufl., S. 5 f.) bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen. Ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht

fallen. Voraussetzung ist, dass das fragliche Ereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und dass die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftraten (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192). Das Gleiche gilt grundsätzlich auch für eine richtunggebende Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes, wenn und soweit also durch den Unfall eine Diskushernie früher oder beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde. Wird eine vorbestandene Diskushernie durch den Unfall lediglich manifest, müssen die dadurch ausgelösten Beschwerden innerhalb einer kurzen Zeitspanne auftreten, um als natürlich kausale Folgen des fraglichen Ereignisses zu gelten. Für den Brust- und
Lendenwirbelbereich wird eine Latenzzeit von höchstens acht bis zehn Tagen angegeben (Alfred M. Debrunner/Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 55). Bei einer vorbestehenden Diskushernie der Halswirbelsäule beträgt das beschwerdefreie Intervall in der Regel lediglich wenige Stunden (Krämer a.a.O. S. 355; nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 4. Juni 1999 [U 193/98]). Für spätere Rezidive hat die Unfallversicherung nur einzustehen, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 191 Erw. 3 und Urteil H. vom 18. August 2000 [U 4/00]Erw. 3b; Debrunner/Ramseier a.a.O. S. 64).
6.2 Der Auffahrunfall vom 18. September 2000 war nicht von besonderer Schwere. An dieser Beurteilung ändern die Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung nichts. Ebenfalls zu keiner anderen Betrachtungsweise Anlass geben die Technische Unfallanalyse vom 20. März 2002 und die Auswertung des Fahrtenschreibers durch den Wissenschaftlichen Dienst der Polizei vom 31. Mai 2002. Im Weitern stellte der Hausarzt sowohl bei der Untersuchung am Tag nach dem Unfall als auch drei Monate später Ende Dezember 2000 die freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule und des Kopfes in allen Richtungen fest (Arztzeugnis UVG vom 26. Februar 2001 und Schreiben vom selben Tag an Dr. med. H._____). Ebenfalls bestand bei der neurologischen Abklärung am 14. März 2001 eine allseits praktisch freie und schmerzlose HWS-Beweglichkeit. Im Bericht vom 23. März 2001 wurde zwar auf Grund der geklagten Kopfschmerzen und generalisierten Schmerzen am rechten Arm eine Zervikobrachialgie rechts diagnostiziert. Über solche Beschwerden hatte die Versicherte indessen vorher nie geklagt. Sodann fanden sich keine Anzeichen, insbesondere keine motorischen oder sensiblen Störungen, für eine radikuläre Ausfallsymptomatik. Bis zur neurologischen Untersuchung vom 14.
März 2001 sind in Form objektivierter Befunde einzig eine (deutliche) Streckhaltung der HWS sowie Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich belegt (Erw. 5.1). Schliesslich bestand nach dem Unfall vom 18. September 2000 auch keine direkt auf dieses Ereignis zurückführbare Arbeitsunfähigkeit. Zumindest erfolgte keine Unfallmeldung. Die Aufgabe der Tätigkeit als Service-Angestellte, nach Angaben der Beschwerdegegnerin am 11. November 2000, hatte ihren hauptsächlichen Grund in einer Unsicherheit der rechten Hand. Dem Hausarzt gegenüber äusserte sie sich in dem Sinne, sie sei nicht mehr in der Lage, Getränke aus einer Flasche auszuschenken. Die Hand gerate ins Zittern und es komme zum Verschütten (Schreiben Dr. med. U._____ an Dr. med. H._____ vom 26. Februar 2001). Schmerzen der rechten Hand bestanden indessen bereits vor dem Unfall vom 18. September 2000. Gemäss Bericht der Neurologischen Klinik des Spitals A._____ vom 11. Oktober 2000 hatte die Versicherte am 25. Dezember 1999 bei einem Sturz auf das rechte Handgelenk eine distale Radiusfraktur erlitten. Es verblieben eine Bewegungseinschränkung resp. bewegungsabhängige Schmerzen. Es finden sich keine Hinweise in den Akten, dass der Auffahrunfall vom 18. September 2000
zu verstärkten Beschwerden geführt hätte. In Bezug auf das beim Untersuch vom 27. Dezember 2000 angegebene Knacksen des Kopfes bei gewissen Bewegungen, welches insbesondere auch von den Gästen habe gehört werden können, gab die Versicherte im Übrigen keine Schmerzen an.
Unter diesen Umständen kann die Zervikobrachialgie nicht als Folge einer durch den Auffahrunfall vom 18. September 2000 direkt verursachten oder früher oder beschleunigt zur Entwicklung gebrachten Diskushernie C4/5 betrachtet werden. Das in diesem Verfahren eingereichte Gutachten der MEDAS vom 13. Januar 2005 gibt zu keiner anderen Betrachtungsweise Anlass. Insbesondere finden sich in der Expertise keine Hinweise, dass das Gesamtbild der regelmässig bei einem Schleudertrauma der HWS ohne Kopfanprall beobachteten Symptomatik früher als gut zwei Jahre nach dem Unfall vom 18. September 2000 voll in Erscheinung getreten war (Erw. 5). Es kommt dazu, dass gemäss dem im Gutachten erwähnten Bericht der Chirurgischen Klinik des Spitals A._____ vom 25. Mai 2000 die Versicherte im damaligen Zeitpunkt über persistierende ulnare Schmerzen rechts geklagt hatte, welche vor allem bei der Arbeit, z.B. beim Einschenken, beim Trocknen der Gläser usw., behinderlich waren. Diese Feststellung ist auch insofern von Bedeutung, als laut MEDAS-Ärzten die im Vordergrund stehende therapiebedürftige mittelschwere depressive Störung ohne somatische Symptome im Zusammenhang steht mit ihrer Trauer um den Verlust der geliebten Arbeit als Service-Angestellte.

Bereits aus diesen Gründen vermag die Aussage im Gutachten vom 13. Januar 2005, bei der Versicherten bestünden keine unfallfremden Leiden, nicht zu überzeugen, soweit auch Bezug auf die Auffahrkollision vom 18. September 2000 genommen wird. Abgesehen davon war im Zusammenhang die Frage nach «Einschränkungen durch die Leiden am Bewegungsapparat (insbesondere HWS, Handgelenke)» gestellt worden. Weitere Abklärungen vermöchten an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern.
6.3 Stehen somit die geklagten Beschwerden und die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2001 nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zur Auffahrkollision vom 18. September 2000, entfällt eine Leistungspflicht der Mobiliar. Der angefochtene Entscheid hebt somit zu Unrecht den in diesem Sinne lautenden Einspracheentscheid vom 24. Februar 2003 auf.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 28. April 2004 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 3. März 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber:

i.V.