Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 20/05

Urteil vom 5. April 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
Winterthur Versicherungen, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, Weinbergstrasse 43, 8006 Zürich,

gegen

S._____, 1977, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 9. Dezember 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1977 geborene S._____ war seit 1. Mai 2000 als Assistentin Einkauf bei der Firma E._____ AG angestellt und bei den Winterthur Versicherungen, Zürich (Winterthur), obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 6. Juli 2000 erlitt sie einen Unfall, als ein Tram, in welchem sie als Fahrgast mitfuhr, mit einem Auto kollidierte und der Tramführer eine Vollbremsung durchführte. Zwei Tage später suchte sie ihren Hausarzt Dr. med. B._____, Innere Medizin FMH, auf, der ein Distorsionstrauma von Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) diagnostizierte, einen Halskragen sowie Schmerzmittel (Ponstan, Sirdalud) verordnete und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Bericht vom 11. November 2000).

Wegen starker ausstrahlender Schmerzen begab sich S._____ am 18. Juli 2000 notfallmässig ins Spital X._____. Die dort angefertigten radiologischen Aufnahmen von HWS und LWS waren unauffällig, weshalb sie am selben Tag wieder entlassen wurde mit dem Hinweis, es werde möglichst schnell eine Magnetresonanzuntersuchung (MRI) der Wirbelsäule durchgeführt. Die am 21. Juli 2000 angefertigten MRI-Bilder zeigten eine kyphotische Fehlhaltung im Segment C4/C5 sowie nebenbefundlich ein Hämangiom betreffend Brustwirbelkörper (BWK) 1. Weiter stellten die Ärzte Dysästhesien und wechselnde Paresen des rechten Armes und des rechten Beines fest, konnten hingegen eine Wirbelkörper-Fraktur ebenso ausschliessen wie eine Instabilität im Bereich der Wirbelsäule. Auffälligkeiten bezüglich des Neurostatus fanden sich keine, weshalb S._____ gleichentags wieder entlassen werden konnte (Bericht vom 27. Juli 2000).

Wegen persistierender Beschwerden im Nackenbereich war S._____ vom 7. Dezember 2000 bis 4. Ja-

nuar 2001 in der Klinik Y._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 22. Januar 2001 finden sich als Hauptdiagnosen ein lumbovertebrales und zervikozephales Syndrom bei/mit Status nach HWS- und LWS-Distorsionstrauma sowie Wirbelsäulen (WS)-Fehlhaltung mit sekundärer muskulärer Dysbalance, ein mehrfach traumatisierter Organismus sowie ein Status nach partieller Thyreoidektomie rechts 1998 mit/bei subklinischer Hypothyreose. Die Ärzte attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit therapeutischem Arbeitsversuch von 50 % ab sofort und führten aus, langfristig sei eine allenfalls abgestufte Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % für eine maximal mittelschwere wechselbelastende Arbeit realistisch.
Ende April 2001 verlor S._____ ihre angestammte Arbeit, nahm aber am 1. Mai 2001 wiederum eine neue vollzeitliche Erwerbstätigkeit auf. Ende August 2001 traten plötzlich starke Rückenschmerzen auf, die eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bewirkten und von der damaligen Arbeitsgeberin Z._____ der Winterthur am 28. September 2001 als Rückfall gemeldet wurden. Vom 10. bis 28. September 2001 war S._____ in der Rheumaklinik des Universitätsspitals A._____ hospitalisiert, wobei ein lumbo- und zervikospondylogenes Syndrom, ein myofasziales Schmerzsyndrom (differenzialdiagnostisch: beginnende Fibromyalgie), ein mehrfach traumatisierter Organismus, ein Status nach partieller Thyreoidektomie sowie eine multiple Medikamentenallergie diagnostiziert wurden (Bericht vom 2. Oktober 2001). Mittelfristig sei damit zu rechnen, dass im angestammten Beruf ein Arbeitpensum von mindestens 50 % realisiert werden könne. Unter dem Titel Ëokumentation Klinikẗielten die Ärzte fest, Anamnese und das beherrschte Verhalten liessen angesichts der somatischen Befunde an eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.3) denken. Nach einem weiteren Arbeitsversuch hielt sich S._____ ab 1. Oktober 2001 in der Höhenklinik L._____ auf, verliess diese aber wegen sozialer und finanzieller Unklarheiten bereits am 8. Oktober 2001 vorzeitig. Im Dezember 2001 trat S._____ eine neue vollzeitliche Arbeitsstelle an.

In der Folge veranlasste die Winterthur ein polydisziplinäres Gutachten bei Dr. med. H._____, Rheumatologe am Spital X._____, vom 23. Mai 2002 (dem ebenfalls am Spital X._____ durchgeführte neurologische, psychiatrische und neuropsychologische Gutachten vom 19. März, 19. und 23. April 2002 zu Grunde lagen) und holte Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte Dres. med. R._____ (vom 10. Juni 2002) und J._____ (vom 26. Juli 2002) ein.

Im Juni 2002 wechselte S._____ erneut die Arbeitsstelle. Nachdem die gesundheitlichen Beschwerden stark zugenommen hatten, fand vom 29. August bis 24. September 2002 eine multimodale Rehabilitation in der Klinik D._____ statt. Die dortigen Ärzte stellten folgende R̈ehabilitationsdiagnosen: Chronisches lumbo- und zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Status nach HWS- und LWS-Trauma, myofasziales Schmerzsyndrom mit beginnender sekundärer Fibromyalgie, psychosoziale Belastung. Sie attestierten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 30. September 2002 (im Sinne eines Arbeitsversuchs), danach eine Arbeitsfähigkeit von maximal 70 %.
Nach Einholung weiterer Stellungnahmen ihrer beratenden Dres. med. J._____ (vom 7. April 2003), O._____ (vom 16. April 2003) und U._____ (vom 4. Juni 2003) stellte die Winterthur mit Verfügung vom 6. Dezember 2002 ihre Leistungen per 30. April 2001 ein.

Die dagegen erhobene Einsprache der S._____ wies sie am 9. Mai 2003 ab.
B.
Beschwerdeweise liess S._____ die Weiterausrichtung von Taggeldern und Übernahme der Heilungskosten (insbesondere der Kosten für die Aufenthalte im Universitätsspital A._____ vom 10. bis 28. September 2001, in der Klinik D._____ vom 29. August bis 24. September 2002 sowie in der Höhenklinik L._____), die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung sowie die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung beantragen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern hiess die Beschwerde am 9. Dezember 2004 gut und wies die Sache an die Winterthur zurück, damit sie über die gesetzlichen Ansprüche nach dem 30. April 2001 neu verfüge.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Winterthur die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

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

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im angefochtenen Entscheid werden die Begriffe des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen), die Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa und bb; ferner BGE 117 V 383 f. Erw. 4b und c) sowie die Grundsätze zur Frage, ob der Unfall jede kausale Bedeutung für den Gesundheitsschaden verloren hat (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweis, Urteil E. vom 12. Dezember 2002 [U 247/02]) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat an den Begriffen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs nichts geändert, (siehe etwa Urteile E. vom 28. Juli 2005 [U 74/05]Erw. 1, B. vom 7. April 2005 [U 458/04]Erw. 1, S. vom 28. Januar 2005 [U 249/04]Erw. 3.3 und C. vom 5. November 2004 [U 106/04]Erw. 2; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, S. 64 f. Rz 20 zu Art. 4). Für die Frage des intertemporal anwendbaren Rechts ist daher nicht von Belang, dass der Einspracheentscheid am 9. Mai 2003 nach In-Kraft-Treten des ATSG erlassen wurde (vgl. BGE 130 V 318 und 329 sowie BGE 130 V 445).
2.
Obwohl sich nach den insoweit zutreffenden Vorbringen der Beschwerdeführerin für die gesundheitlichen Probleme der Versicherten aus den Akten vielfältige mögliche Ursachen ergeben (mehrfache psychosoziale Belastungen [insbesondere Scheidung der Eltern, die zu gesundheitlichen Problemen der Beschwerdegegnerin führte], sexueller Missbrauch in der Jugend, mehrfache Suizidalität, Schädel-Hirntrauma mit intrakranieller Blutung im Jahre 1998, hypothyreote Stoffwechsellage; Resumée und Austrittsbericht der T._____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. September/29. November 1996, S. 7 f.; Einschätzungen der Dres. med. J._____ und U._____ vom 7. April/4. Juni 2003; Gutachten des Dr. med. H._____ 23. Mai 2002), kann der Unfall vom 6. Juli 2000 mindestens als natürliche Teilursache der Gesundheitsbeschwerden qualifiziert werden, was praxisgemäss für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 121 V 329 Erw. 2a mit Hinweisen).
3.
Die Vorinstanz erwog, unter Berücksichtigung der geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung, der Tatsache, dass die Versicherte das Auto der fehlbaren Lenkerin vor der Kollision gesehen hatte sowie angesichts der unmittelbar danach geringen Beschwerden sei eindeutig von einem leichten Unfall auszugehen. Auf eine Prüfung der Adäquanz könne jedoch nicht verzichtet werden, da die Kollision unmittelbare Folgen gezeitigt habe, die nicht offensichtlich unfallunabhängig seien. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei zu bejahen, da sowohl die Kriterien einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und eines schwierigen Heilungsverlaufs als auch Dauerbeschwerden und Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt seien.

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, sowohl die Beschwerden als auch der schwierige Heilungsverlauf, die lange medizinische Behandlung und die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit seien auf die Fibromyalgie und nicht auf somatische oder schleudertrauma-typische Symptome zurückzuführen. Bei der nach BGE 115 V 140 vorzunehmenden Adäquanzprüfung seien die Auswirkungen der Fibromyalgie aber unbeachtlich, weshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Gesundheitsbeschwerden und dem Unfall vom 6. Juli 2000 verneint werden müsse.
4.
4.1 Der Unfall vom 6. Juli 2000 spielte sich nicht unter aussergewöhnlichen Verhältnissen ab. Die Kräfte, welche auf die Versicherte einwirkten, waren äusserst gering und entsprachen etwa der Belastung, wie sie bei Strassenfahrzeugen oft beim Bremsen auftritt (unfallanalytisches Gutachten vom 5. September 2003). Sodann sah die Beschwerdeführerin den Aufprall kommen und war daher darauf gefasst. Unter Berücksichtigung dieser Umstände ist der Unfall mit der Vorinstanz als leicht einzustufen (vgl. Urteil B. vom 21. November 2001, U 141/00) und die Adäquanz daher zu verneinen.

4.2
4.2.1 Selbst wenn ein Ausnahmetatbestand anzunehmen und die Kriterien, wie sie für die Kategorie der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten gelten, anzuwenden wären (wie dies die Vorinstanz in Erw. 5b in fine des angefochtenen Entscheids getan hat), sind bei einer Gesamtwürdigung die dabei erforderlichen objektiven Kriterien nicht erfüllt.
4.2.2 Nach den zutreffenden Ausführungen der Beschwerdeführerin standen bereits kurze Zeit nach dem Unfall die weichteilrheumatischen Beschwerden im Vordergrund (vgl. Bericht der Höhenklinik L._____ vom 11. Oktober 2001, der die weichteilrheumatischen Schmerzen [als Differenzialdiagnose]unter Ziffer 1 anführt; neuropsychologischer Bericht vom 23. April 2002, in welchen die Gutachter Frau lic. phil. I._____/lic. phil. C._____ ausführten, die neuropsychologische Funktionsstörung sei von untergeordneter Bedeutung; neurologische Beurteilung durch Dr. med. M._____ vom 19. März 2002, wonach die Nackenhinterkopfschmerzen nicht so intensiv seien, dass sie die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten; Gutachten des Dr. med. H._____ vom 23. Mai 2002, welcher sowohl bei den Diagnosen als auch in der Beurteilung die Fibromyalgie an erster Stelle anführt). Eine Fibromyalgie aber hat die Rechtsprechung bislang nicht als Teil des typischen bunten Beschwerdebildes eines HWS-Traumas betrachtet, sondern ausgehend von Art und Pathogenese der Störung sowie unter Berücksichtigung der jeweiligen konkreten unfallfremden Faktoren als selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung gewertet (Urteil F. vom 26. November 2001, U 409/00, Erw. 4b/bb
sowie RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 Erw. b). Die Adäquanzprüfung hat bei solchen Schädigungen nicht nach den für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung geltenden Kriterien (BGE 117 V 359 ff.) zu erfolgen, sondern es ist nach den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Kriterien vorzugehen (vgl. Urteil P. vom 30. September 2005, U 277/04, Erw. 4.2 mit Hinweisen).

Zu einer anderen Beurteilung besteht auch unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. med. H._____ vom 23. Mai 2002 (der einen unfallbedingten Ursprung der Fibromyalgie bejahte) vorliegend kein Anlass. Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand ist die Ätiologie einer Fibromyalgie unklar und sind die Ursachen mit grosser Wahrscheinlichkeit vielschichtig (vgl. Mumenthaler/Mattle, Neurologie, 11. A., Stuttgart/New York 2002, S. 863). Darüber hinaus liegen zahlreiche unfallfremde Faktoren vor (psychisch belastete Persönlichkeit/sexueller Missbrauch in der Jugend, psychosoziale Belastungsfaktoren [Streit mit dem ehemaligen Arbeitgeber], chronisches Rückenleiden der Mutter [eine Fibromyalgie tritt oft familiär gehäuft auf, weshalb in Fachkreisen eine genetische Veranlagung diskutiert wird; vgl. etwa Patienteninformation über Fibromyalgie der Universitätsklinik Heidelberg, abrufbar im Internet unter www.fibro-heidelberg.de/Web-Info-D.html], allenfalls auch Schilddrüsenproblematik), die das (leichte) Unfallgeschehen zunehmend in den Hintergrund treten liessen (vgl. zum Ganzen auch Ausführungen des Dr. med. J._____ vom 30. November 2001).

Sowohl die persistierenden Beschwerden als auch der schwierige Heilungsverlauf und die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit sind auf die Fibromyalgie zurückzuführen (vgl. dazu bereits Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 22. Januar 2001). Nach Massgabe der in BGE 115 V 140 Erw. 6 entwickelten Kriterien ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Juli 2000 und den nach dem 30. April 2001 geklagten Beschwerden damit zu verneinen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 9. Dezember 2004 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 5. April 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: