Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 314/03

Urteil vom 8. November 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Ursprung und nebenamtlicher Richter Brunner; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien
M._____, 1952, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Katharina Landolf, Weinbergstrasse 72, 8035 Zürich,

gegen

AXA Compagnie d'assurances SA, Avenue de Cour 26, 1000 Lausanne 3, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Oskar Müller, Wengistrasse 7, 8026 Zürich,

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 15. Oktober 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1952 geborene M._____ ist als Mitarbeiterin der Firma E._____ bei der AXA Compagnie d'assurances SA (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 25. November 1998 wurde sie als Lenkerin eines vor einem Fussgängerstreifen anhaltenden Personenwagens in eine Auffahrkollision verwickelt. Es traten Schmerzen und eine schmerzbedingte Einschränkung in der Halswirbelsäule auf (Arztzeugnis UVG von Dr. med. B._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 26. Februar 1999). Im Bericht vom 24. März 1999 diagnostizierte Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Leitender Arzt des Zentrums P._____, ein "massivstes" zerviko-spondylogenes (zephales) Schmerzsyndrom links sowie einen Status nach HWS-Distorsion vom 25. November 1998. Er hielt fest, dass erste Symptome zirka fünf bis zehn Minuten nach dem Aufprall in Form von ziehenden Schmerzen im Nacken sowie Druck im Hinterkopf aufgetreten seien. In der folgenden Nacht hätten sich die Nackenschmerzen verstärkt und im Verlaufe der nächsten achtundvierzig Stunden habe sich die Schmerzsymptomatik über die Wirbelsäule ausgebreitet und zudem zu massivsten Kopfschmerzen geführt. Nach dem Unfall war M._____ vorerst ganz und später teilweise arbeitsunfähig. Ein von der AXA bei der Orthopädischen Klinik A._____ in Auftrag gegebenes polydisziplinäres Gutachten ergab die Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) mit Status nach Auffahrkollision, chronifiziertes zervikozephales Schmerzsyndrom, neuropsychologische Defizite, zervikale Spondylose C5/6 und C6/7 mit breitbasiger Diskusprotrusion und foraminaler Einengung, rechts mehr als links C5/6, sowie Tinnitus beidseits (Gutachten vom 4. Mai 2001).

Die AXA kam für die Folgen des Unfalles vom 25. November 1998 auf, stellte jedoch mit Verfügung vom 27. August 2001 ihre Leistungen für Heilbehandlung und Taggeld per 1. Juni 2001 ein und verneinte zugleich

den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung.

Gegen diese Verfügung erhoben die Öffentliche Krankenkasse Luzern (heute: Xundheit Öffentliche Gesundheitskasse Schweiz) als Krankenversicherer und M._____ Einsprache. Die Versicherte verwies insbesondere auf die Verfügung der Invalidenversicherung vom 21. März 2002, mit welcher ihr bei einem Invaliditätsgrad von 51 % ab 1. November 1999 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde. Mit Entscheid vom 6. November 2002 wies die AXA beide Einsprachen ab.
B.
Die dagegen von M._____ und dem Krankenversicherer erhobenen Beschwerden wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 15. Oktober 2003 ab.
C.
M._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die AXA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu erbringen, insbesondere eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 78 % rückwirkend ab 1. Juni 2001 sowie eine Integritätsentschädigung von 30 %. Während die AXA auf Abweisung der Beschwerde schliessen lässt, verzichten das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), und der Krankenversicherer auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat die Rechtssprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) (BGE 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, je mit Hinweisen; vgl. BGE 127 V 102 f. Erw. 5b, Erw. 125 V 461 ff. Erw. 5a und c) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides (hier: 6. November 2002) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auf Grund des Unfalls vom 25. November 1998 Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung per 1. Juni 2001 hinaus hat.
2.1 Nach den medizinischen Akten kam es bei der Auffahrkollision vom 25. November 1998 zu einer Distorsion der HWS und die Versicherte litt im massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides am 6. November 2002 nach wie vor an den bereits teilweise unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen, zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (wie Nacken und Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Sehstörungen, rasche Ermüdbarkeit, vorliegend auch Tinnitus). Ein eindeutiges organisches Korrelat hierfür liess sich nicht nachweisen, insbesondere können die zervikale Spondylose C5/6 und ausgeprägt C6/7 mit Diskusprotrusionen auch bei asymptomatischen Personen vorkommen (Gutachten A._____ vom 4. Mai 2001). Bei dieser Sachlage und mangels eines klar in den Vordergrund getretenen psychischen Leidens hat das kantonale Gericht die kausalitätsrechtliche Beurteilung zu Recht nach Massgabe der in BGE 117 V 359 dargelegten Rechtsprechung vorgenommen.
2.2 Ist das Vorliegen eines Schleudertraumas der HWS durch zuverlässige Angaben gesichert und der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsbeeinträchtigung auf Grund fachärztlicher Feststellung im konkreten Fall unbestritten, so kann die natürliche Kausalität in der Regel auch aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten (BGE 119 V 340 f. Erw. 2b, 117 V 360 Erw. 4b), wobei es genügt, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Teilursache der geklagten Beschwerden darstellt (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine und 341 Erw. 2b/bb). Diese Voraussetzungen sind hier nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz erfüllt. Es wurde durchgehend eine Distorsion der HWS diagnostiziert und die Beschwerden der Versicherten werden von den Ärzten übereinstimmend in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. November 1998 gestellt. Zwar wird im Gutachten der Klinik A._____ ausgeführt, aus "unfallanalytisch biomechanischer Sicht" könne wegen der niedrigen kol-

lisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung Delta-v von weniger als 10 - 15 km/h kein Schleudertrauma der HWS vorgelegen haben. Die Vorinstanz hat aber trotz dieser ärztlichen Meinungsäusserung zu
Recht das Bestehen eines Schleudertraumas der HWS bejaht. Eine Distorsion der HWS wird auch im Gutachten als Hauptdiagnose angeführt, das Vorliegen eines Schleudertraumas wird ausschliesslich (unter Hinweis auf die Arbeit von Castro et al. [Castro W., Schilgen M., Meyer S., Weber M., Peuker C., Wortler K.; Do "whiplash injuries" occur in low-speed rear impacts?, European Spine Journal, 6: 366-75]) wegen der niedrigen Geschwindigkeitsänderung Delta-v verneint. Zu Recht weist die Vorinstanz in diesem Zusammenhang aber darauf hin, dass gemäss Rechtsprechung ein biomechanisches Gutachten zwar gewichtige Anhaltspunkte zur Schwere des Unfallereignisses liefern kann, jedoch alleine nicht geeignet ist, die Unfallkausalität der nach einem Schleudertrauma anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden zuverlässig zu bestimmen (vgl. Urteile M. vom 26. März 2003 [U 125/01], Erw. 3.1, und Z. vom 18. März 2003 [U 205/02], Erw. 2.1). Aus den gleichen Gründen lässt sich - bei diagnostizierter Distorsion der HWS und gegebenem typischen Beschwerdebild - ein Schleudertrauma nicht einzig unter Hinweis auf das Ergebnis eines unfallanalytischen Gutachtens ausschliessen, zumal dieses eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung Delta-v zwischen 6,7 und
10,2 km/h ausweist, womit der obere Wert über der in der Literatur vertretenen Harmlosigkeitsschwelle von 10 km/h liegt (unfallanalytisches Gutachten vom 18. Oktober 1999). Letztlich ist es für die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges aber ohnehin nicht von Relevanz, ob ein Schleudertrauma der HWS angenommen wird, wird doch im Gutachten der Klinik A._____ die natürliche Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden unter Hinweis auf die richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes bejaht.
3.
Nach dem Gesagten ist die Auffahrkollision vom 25. November 1998 als natürliche Ursache der aktuellen, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit mindernden Gesundheitsbeeinträchtigungen zu qualifizieren. Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung weiter vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang, insbesondere die massgebenden Kriterien bei Vorliegen einer Distorsion der HWS (BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a und b), zutreffend dargelegt. Auch darauf wird verwiesen. Während Vorinstanz und Beschwerdegegnerin die Adäquanz des Kausalzusammenhanges verneinen, sieht die Beschwerdeführerin sie als gegeben an.
3.1 Im Rahmen der für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Katalogisierung des Unfalls ist die Auffahrkollision vom 25. November 1998 als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis zu klassifizieren. Diese Einstufung wird vom Eidgenössischen Versicherungsgericht in der Regel bei Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal vorgenommen (siehe etwa Urteil A. vom 24. Juni 2003 [U 93/01]mit weiteren Hinweisen). Diese von der Vorinstanz übernommene Einordnung rechtfertigt sich auch hier. Einerseits ist angesichts der eher geringfügigen Beschädigungen am Fahrzeug der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die Wucht des Aufpralls, von dem das vor dem Fussgängerstreifen anhaltende Fahrzeug erfasst wurde, nicht besonders stark war. Diese Annahme wird bestätigt durch das Ergebnis des von der Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebenen unfallanalytischen Gutachtens. Anderseits liegt die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung Delta-v nicht eindeutig unter 10 km/h, weshalb schon deshalb nicht von einem leichten Unfall gesprochen werden kann, selbst wenn man bei Auffahrkollisionen mit einem Delta-v von weniger als 10 km/h in der Regel einen leichten Fall annehmen
wollte (vgl. Urteil B. vom 7. August 2001 [U 33/01], Erw. 3a). Aber auch bei einer Zuordnung zu den leichten Unfällen wäre der adäquate Kausalzusammenhang im Übrigen - als Ausnahme zur Regel - nach den Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, zu prüfen, weil der Unfall unmittelbare Folgen zeitigte, die nicht als offensichtlich unfallunabhängig bezeichnet werden können (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243).
3.2 Die Beschwerdeführerin ist seit dem Ereignis vom 25. November 1998 ganz oder teilweise arbeitsunfähig. Nach dem Unfall bestand bis zum 30. Juni 1999 während über sieben Monaten eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 %, in der Folge war die Versicherte während drei Monaten zu 80 %, während eines Monates zu 70 % und anschliessend während fast zwei Jahren bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im Mai 2001 zu 60 % arbeitsunfähig. Seit jenem Zeitpunkt und für die Zukunft ist von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen, wobei gemäss ärztlicher Einschätzung der Endzustand erreicht ist (Gutachten B._____ vom 4. Mai 2001). Im Gegensatz zur Auffassung der Vorinstanz ist das Kriterium einer hinsichtlich Grad und Dauer erheblichen Arbeitsunfähigkeit eindeutig als erfüllt zu betrachten (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 f. [U 56/00]mit Hinweisen). Soweit im angefochtenen Entscheid ausgeführt wird, angesichts einer Arbeitsunfähigkeit von nur 30 % sei das vorgenannte Adäquanzkriterium nicht erfüllt, wird von der Vorinstanz

die im Anschluss an den Unfall eingetretene, zuerst volle und später während längerer Zeit bestehende 60-prozentige Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht ausser Acht gelassen. Ohne Belang (vgl.
Art. 36 Abs. 2 zweiter Satz UVG) ist die im kantonalen Entscheid auf Grund ärztlicher Auskünfte im Gutachten der Klinik A._____ getroffene Annahme, die Arbeitsunfähigkeit lasse sich zu 50 % auf unfallfremde Faktoren zurückführen, war die Beschwerdeführerin doch bis zum Unfallereignis vom 25. November 1998 bei voller Arbeitsfähigkeit bei zwei Arbeitgebern insgesamt zu 100 % erwerbstätig und als Mutter und Hausfrau in einem Einfamilienhaus mit Garten noch zusätzlich belastet.
3.3 Gemäss eigenen Angaben leidet die Beschwerdeführerin nach wie vor an ständigen Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich. Sie nimmt täglich Analgetika ein und befindet sich in regelmässiger Physiotherapiebehandlung. Dieses Beschwerdebild - aufgenommen im Gutachten B._____ vom 4. Mai 2001 - wurde im Wesentlichen schon im Bericht von Dr. med. K._____ vom 24. März 1999 beschrieben und bestand demnach im Zeitpunkt der Begutachtung schon seit über zwei Jahren. Soweit die Vorinstanz das Kriterium der Dauerschmerzen mit dem Hinweis auf die durchgeführten Therapien relativieren will, kann ihr nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass verschiedenste Therapien veranlasst wurden, welche zum Teil auch anfängliche Erfolge zeitigten. Eine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes konnte aber offensichtlich nicht erreicht werden, so hielt beispielsweise die Schmerzreduktion nach durchgeführter Infiltration der Facettengelenke C5/C6 nur vier Tage an (Operationsbericht Dr. med. S._____ vom 16. Juni 1999). Ein zweiter gleicher Eingriff brachte zwar nach anfänglichen Komplikationen eine gewisse Besserung, aber keine Schmerzfreiheit (Bericht Dr. K._____ vom 4. August 1999). Das Kriterium der Dauerbeschwerden ist deshalb ebenfalls zu bejahen.
3.4 Seit dem Unfall steht die Beschwerdeführerin mehr oder weniger dauernd in ärztlicher Behandlung. Sie wurde anfangs medikamentös und physikalisch versorgt. Im Rahmen eines Klinikaufenthaltes vom 1. bis 4. Juni 1999 erfolgte ein operativer Eingriff (Facettengelenkinfiltration); ein gleicher ursprünglich ambulant geplanter Eingriff führte wegen postoperativen Schwindelgefühlen und Sensibilitätsstörungen zu einem weiteren Klinikaufenthalt zwischen dem 16. und 20. Juni 1999. Nach stagnierendem gesundheitlichen Zustand während eines Jahres mit Physiotherapie und sporadischer Psychotherapie wegen zunehmender depressiver Tendenzen wurde die Versicherte vom 29. August bis 22. September 2000 in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ stationär behandelt. Im Rahmen dieses Aufenthaltes erstattete lic. phil. G._____, Psychologe FSP, Leiter Neuropsychologie/Klinische Psychologie, ein neuropsychologisches Gutachten. Er stellte eine kognitive Teilleistungsstörung und die Notwendigkeit einer physikalischen Therapie sowie einer wöchentlichen Psychotherapie zur Rückgängigmachung des zum Teil bereits eingetretenen Chronifizierungsprozesses fest (Gutachten vom 23. November 2000). Im Gutachten B._____ vom 4. Mai 2001 wurde schliesslich die Weiterführung der multidisziplinären Schmerztherapie empfohlen. Auch das Kriterium einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist deshalb zu bejahen.
3.5 Nachdem die ambulante Therapie, die operativen Eingriffe und der stationäre Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik keine vollständige Heilung brachten, muss auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufes bejaht werden, insbesondere weil das zervikozephale Schmerzsyndrom sich mittlerweile bereits chronifizierte (Gutachten B._____ vom 4. Mai 2001).
3.6 Die Häufung der als erfüllt zu betrachtenden Kausalitätskriterien (Dauerbeschwerden, hinsichtlich Grad und Dauer erhebliche Arbeitsunfähigkeit, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung sowie schwieriger Heilungsverlauf) reicht aus, um dem Unfall vom 25. November 1998 eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der fortdauernden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zuzuschreiben. Damit ist die Adäquanz des Kausalzusammenhanges gegeben.
3.7 Nach dem Gesagten ist die mit dem Verweis auf die fehlende Unfallkausalität des Gesundheitsschadens begründete Leistungsverweigerung ab 1. Juni 2001 bundesrechtswidrig. Die Beschwerdegegnerin wird nach Rückweisung der Sache über den Leistungsanspruch, einschliesslich den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung, neu befinden.
4.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs. 1 und 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 15. Oktober 2003 und der Einspracheentscheid der AXA Compagnie d'assurances SA vom 6. November 2002 aufgehoben und es wird die Sache an die AXA Compagnie d'assurances SA zurückgewiesen, damit sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die AXA Compagnie d'assurances SA hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.– (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, der Xundheit Öffentliche Gesundheitskasse Schweiz, Luzern, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 8. November 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.