Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 489/05

Urteil vom 10. April 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Schön; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
J._____, 1970, Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Stephan Bläsi, Falknerstrasse 26, 4001 Basel,

gegen

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

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 8. November 2005)

Sachverhalt:
A.
J._____, geboren 1970, war seit Januar 1991 bei der Firma X._____ als Betriebsarbeiterin angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 25. Oktober 2002 erlitt sie einen Verkehrsunfall, als sie auf nasser Fahrbahn mit ihrem Auto ins Schleudern geriet und beidseits mit den Leitplanken kollidierte. Gleichentags begab sie sich zu ihrem Hausarzt Dr. med. N._____ in Behandlung. Dieser stellte Kontusionen am Thorax sowie am Abdomen und am Kinn links fest und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 24. November 2002, eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ab 25. November 2002 und eine vollständige Arbeitsfähigkeit in "zwei bis drei Wochen" (Bericht vom 6. Dezember 2002). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht, richtete Taggelder aus und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf.

Am 30. November 2002 nahm J._____ die Arbeit im Umfang von 50 % wieder auf. Ambulant durchgeführte Physiotherapien konnten die geklagten zervikalen Beschwerden nicht bessern, weshalb sie vom 23. April bis 21. Mai 2003 in der Rehaklinik R._____ hospitalisiert war. Die dortigen Ärzte diagnostizieren einen persistierenden zervikozephalen Symptomkomplex, neuropsychologische Funktionsstörungen, vegetative Dysregulation und eine posttraumatische Belastungsstörung. Sie empfahlen insbesondere eine intensive psychologische Betreuung und attestierten ab 2. Juni 2003 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit unter angepassten Bedingungen mit Steigerung in kleinen Schritten.

Eine Behandlung in der ambulanten Schmerzsprechstunde an der Rehaklinik R._____ wurde am 2. Juli 2003 gestoppt, nachdem J._____ die entsprechenden Termine nicht wahrgenommen hatte. In der Folge klagte sie über enorme Schmerzen, die ihr eine weitere (auch teilzeitliche) Arbeitstätigkeit verunmöglichten. Vom 17. September bis 15. Oktober 2003 wurde J._____ in der Rehaklinik B._____ stationär behandelt.

Als Diagnosen sind im Austrittsbericht vom 17. Oktober 2003 ein zervikozephales Schmerzsyndrom sowie eine posttraumatische Belastungsstörung leichten Ausprägungsgrades (ICD-10 F43.1) mit leichter depressiver Episode (ICD-10 F32.0) und anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) festgehalten. Die Ärzte bescheinigten eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ab 20. Oktober 2003. Bereits am 23. September 2003 hatte sich J._____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet.

Einen Arbeitsversuch im November 2003 brach J._____ nach zwei Tagen ab. In der Folge begab sie sich zu Dr. med. F._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Eine Magnetresonanzuntersuchung vom 2. Januar 2004 zeigte keine pathologischen Befunde; Neurologe Dr. med. E._____ konnte am 19. Januar 2004 weder neurologische Ausfälle noch eine cerebrale Pathologie feststellen. Kreisarzt Dr. med. V._____ stellte am 28. Januar 2004 eine gegenüber den Berichten der Rehaklinik B._____ vom 17. Oktober 2003 und des Dr. med. E._____ vom 19. Januar 2004 unveränderten Gesundheitszustand fest. Psychiater Dr. med. F._____ führte mit Schreiben vom 2. Februar 2004 aus, in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung und die depressive Episode sei die Behandlung erfolgreich gewesen; diesbezüglich bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. J._____ leide aber weiterhin an den Folgen des Distorsionstraumas.

Im Weiteren besuchte J._____ die ambulante Schmerzsprechstunde im Spital A._____. Der dort tätige Dr. med. S._____ berichtete am 9. Juli 2004, in Anbetracht der starken psychischen Überlagerung eines mässig ausgeprägten Zervikalsyndroms mit wenig objektivierbaren Befunden sei auf diagnostische und therapeutische Infiltrationen verzichtet worden.

Am 14. Oktober 2004 stellte die SUVA ihre Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2004 ein, verfügte die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 % und verneinte einen Rentenanspruch, da die psychischen Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stünden und die organischen Unfallfolgen die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkten.

Die dagegen erhobene Einsprache der J._____ wies die SUVA am 14. Januar 2005 ab.
B.
J._____ liess Beschwerde führen, welche das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt am 8. November 2005 abwies.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt J._____ beantragen, es sei festzustellen, dass ihre gesundheitlichen Beschwerden unfallbedingt seien. Es seien ihr rückwirkend Taggelder auszurichten und die Kosten der Heilbehandlung zu übernehmen; weiter sei die Rentenfrage zu prüfen. Gleichzeitig ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im Einspracheentscheid vom 14. Januar 2005 werden die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) und die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweis) richtig dargelegt. Zutreffend sind auch die vorinstanzlichen Hinweise auf die Rechtsprechung zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359) und die Darlegung der Rechtsprechung zur adäquaten Kausalität in Fällen, wo die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 115 V 140 Erw. 6c/aa). Darauf wird verwiesen.
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Kopf- und occipitohochthoracale Schmer-

zen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Schlafstörungen, Depressivität) natürliche und adäquaten Folgen des Unfalles vom 25. Oktober 2002 sind.
3.
3.1 Die Vorinstanz erwog, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass innert der erforderlichen Latenzzeit von 72 Stunden ein für Schleudertraumata der HWS typisches buntes Beschwerdebild aufgetreten sei. Demgegenüber bringt die Versicherte vor, sie habe unmittelbar nach dem Unfall an massiven Angstzuständen sowie an Thorax- und Bauchschmerzen gelitten, die sie als lebensbedrohlich empfunden habe. Aus diesen Gründen sei sie nicht in der Lage gewesen, sich zu weiteren Beschwerden zu äussern, obwohl bereits kurze Zeit nach dem Unfall schleudertraumatypische Beschwerden aufgetreten seien.
3.2 Hausarzt Dr. med. N._____ gab mit Bericht vom 6. Dezember 2002 Auskunft über die beim Unfall erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und verneinte das Vorliegen von Schwindel, Kopfschmerzen, Amnesie und neurologischen Ausfällen ausdrücklich. Die Versicherte sei zwar nach dem Unfall "in einem derart verängstigten Zustand [gewesen], dass sie sich über irgendwelche Beschwerden gar nicht äussern konnte", indessen habe sie sich nach entsprechender medikamentöser Behandlung (Einnahme von Lexotanil) am 29. Oktober 2002 "subjektiv über die Beschwerden äussern" können (Schreiben des Hausarztes an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 8. Mai 2005). Wie dem Eintrag in der Krankengeschichte vom 29. Oktober 2002 zu entnehmen ist, klagte die Versicherte aber nur über Thorax- und Kopfschmerzen (im Liegen). Erstmals sind in den ärztlichen Aufzeichnungen am 30. November 2002 Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit dokumentiert; über Schlafstörungen (Albträume) hatte die Versicherte am 10. Dezember 2002 geklagt. Am 26. Januar 2003 standen Nackenschmerzen, Schlafstörungen und Vergesslichkeit im Vordergrund.

Davon abgesehen, dass nach den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid Hausarzt Dr. med. N._____ ein Schleudertrauma erst am 12. April 2003 erwähnte (nachdem ein solches ["Status nach Schleudertrauma"]unter dem Titel "Klinische Angaben" im radiologischen Bericht der Radiologie I._____ vom 23. Januar 2003 erstmals angeführt worden war), weshalb fraglich ist, ob eine Schleuderverletzung ärztlicherseits mit der erforderlichen Sicherheit nachgewiesen wurde (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine), lässt sich den zeitnahe zum Unfall erstellten ärztlichen Aufzeichnungen auch nicht eindeutig entnehmen, dass innert der Latenzzeit von ungefähr drei Tagen ein für Schleuder- oder ähnliche Verletzungen typisches buntes Beschwerdebild aufgetreten war. Indessen braucht die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden (Schmerzen in der Nackenmuskulatur, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, intermittierender Schwindel) und dem Unfall vom 25. Oktober 2002 nicht abschliessend geklärt zu werden, da - selbst wenn auf Grund zusätzlicher Abklärungen eine natürliche Kausalität zu bejahen wäre - die Adäquanz, wie nachfolgend gezeigt wird, zu verneinen ist (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).
4.
4.1 Für die sich mit wachsender zeitlicher Distanz ausweitenden gesundheitlichen Beschwerden konnte - mit Ausnahme geringer Befunde an den Wirbelkörpern C4/5/6 und C6/7 sowie an der caudaleren HWS - kein ausreichendes organisches Substrat erhoben werden (Bericht der Radiologie I._____ vom 23. Januar 2003; Zwischenbericht des Dr. med. N._____ vom 26. Januar 2003; Austrittsbericht der Rehaklinik B._____ vom 17. Oktober 2003; MRI vom 2. Januar 2004; Berichte des Neurologen Dr. med. E._____ vom 19. Januar 2004 sowie des Spitals A._____ vom 9. Juli 2004). Hingegen äusserten die Ärzte schon bald nach dem Unfall den Verdacht auf eine psychische Komponente, die im weiteren Verlauf immer deutlicher zu Tage trat ("psychische Überlastung": Bericht des Dr. med. N._____ vom 26. Januar 2003; "intensive psychologische Betreuung von Nöten": Austrittsbericht der Rehaklinik R._____ vom 16. Juni 2003; "psychisch depressiv": Bericht des Dr. med. N._____ vom 10. August 2003; "posttraumatische Belastungsstörungen leichten Ausprägungsgrades, leichte depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung": Konsilium der Psychosomatischen Abteilung an der Rehaklinik B._____ vom 2. Oktober 2003; "psychisch sehr schlechter
Zustand": Auskunft der Betriebsärztin der Arbeitgeberin vom 21. November 2003; "mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen [ICD-10 F32.22]": Bericht des Dr. med. F._____ vom 16. Dezember 2003).
In Anbetracht dessen, dass schon kurze Zeit nach dem Unfall (sich in der Folge verstärkende) psychische Probleme auftraten, während die erlittenen Prellungen im Bauch- und Thoraxbereich bereits anfangs November 2002 in der Krankengeschichte nicht mehr erwähnt wurden und für die geklagten weiteren Beschwerden in

den umfangreichen medizinischen Abklärungen höchstens mässige organische Befunde nachgewiesen werden konnten (vgl. kreisärztliche Untersuchung vom 28. Januar 2004; Erw. 5.1 hienach) sowie unter Berücksichtigung, dass das lediglich mässig ausgeprägte Zervikalsyndrom mit wenig objektivierbaren Befunden stark psychisch überlagert war (Bericht des Spitals A._____ vom 9. Juli 2003) und die Versicherte im Zuge ihrer Ehescheidung grossen psychosozialen Belastungen ausgesetzt war, welche die somatoforme Schmerzstörung mitverursachten (psychosomatisches Konsilium der Rehaklinik B._____ vom 25. Oktober 2002, lic. phil. T._____/Dr.med. K._____), haben Vorinstanz und Verwaltung zur Recht eine Dominanz der psychischen Problematik bejaht und die Adäquanz nach den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa entwickelten Kriterien geprüft.
4.2 Im angefochtenen Entscheid wie auch im Einspracheentscheid wurde der Unfall vom 25. Oktober 2002 zu Recht als Ereignis im mittleren Bereich eingestuft (vgl. den ähnlich gelagerten, im Urteil K. vom 25. August 2005, U 273/04, beurteilten Fall mit Hinweisen auf die in SZS 45/2001 S. 431 ff. zusammengefasste Rechtsprechung sowie das Urteil M. vom 12. Juli 2002, U 34/01). Die Adäquanz der psychischen Unfallfolgen ist daher zu bejahen, wenn eines der in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa erwähnten Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die massgebenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind. Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (Urteil C. vom 14. Oktober 2004, U 66/04).

Der Unfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er besonders eindrücklich. Ein allenfalls erlittenes Schleudertrauma der HWS fällt als besondere Art der erlittenen Verletzung ausser Betracht (vgl. das bereits angeführte Urteil C. vom 14. Oktober 2004, U 66/04), die rasch abgeheilten Prellungen (dazu Erw. 4.1 hievor) waren nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz weder schwer noch erfahrungsgemäss geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Eine ärztliche Fehlbehandlung wird zu Recht nicht behauptet und eine physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestand nach Lage der Akten nur für kurze Zeit; soweit die Ärzte der Rehaklinik R._____ am 16. Juni 2003 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, beruhte diese Einschätzung bereits vorwiegend auf den psychischen Problemen im Zusammenhang mit der nicht adäquaten Verarbeitung des Unfallgeschehens. Weiter liegt hinsichtlich der organischen Unfallfolgen kein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Angesichts des mässiggradigen Zervikalsyndroms kann das Kriterium der körperlichen Dauerbeschwerden (ungeachtet der starken psychischen Überlagerung; Erw. 4.1 hievor) bejaht werden. Dies allein führt jedoch
nicht zu einer anderen Beurteilung. Vorinstanz und Verwaltung haben somit den adäquaten Kausalzusammenhang zutreffend verneint.
5.
5.1 Bezüglich des mässiggradigen Zervikalsyndroms, welches gemäss kreisärztlicher Einschätzung als somatische Unfallfolge anzusehen ist, kam Dr. med. V._____ zum unwidersprochen gebliebenen Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit diesbezüglich - mit Ausnahme dauernd inklinierender und reklinierender Tätigkeiten - nicht eingeschränkt ist. Von dieser Einschätzung abzugehen besteht kein Anlass.

Sowohl der Kreisarzt als auch die Ärzte der Rehaklinik B._____ hielten eine weitere (physio-) therapeutische Behandlung der Nackenschmerzen nicht mehr für angezeigt. Dem Einwand der Versicherten, die Heilbehandlung sei zum Zeitpunkt des Fallabschlusses noch nicht abgeschlossen gewesen, kann nicht gefolgt werden.
5.2 Gründe, die zur Überprüfung des von der SUVA ausgehend von einer Integritätseinbusse von 5 % festgesetzten und vorinstanzlich geschützten Integritätsentschädigung Anlass geben könnten, werden nicht vorgebracht und ergeben sich auch nicht aus den Akten.
6.
Für das Verfahren werden keine Kosten erhoben (Art. 134 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten ist daher gegenstandslos. Der Beschwerdeführerin kann die unentgeltliche Verbeiständung gewährt werden, da die hiefür nach Gesetz (Art. 152 OG) und Praxis (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen) erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Advokat Stephan Bläsi, Basel, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 10. April 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: