Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 343/02

Urteil vom 10. September 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
Allianz Suisse Versicherungen, Badenerstrasse 694, 8048 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

1. F._____, 1968, vertreten durch Rechtsanwalt
Dr. Martin Frey, Vorstadt 40/42, 8201 Schaffhausen,
2. Helsana Versicherungen AG, Birmensdorfer- strasse 94, 8003 Zürich, Beschwerdegegnerinnen

Vorinstanz
Obergericht des Kantons Schaffhausen, Schaffhausen

(Entscheid vom 25. Oktober 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1968 geborene F._____ war seit 1990 bei der Gemeindeverwaltung angestellt und bei der Elvia, Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, (im Folgenden Elvia) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 24. Januar 1995 verunfallte sie, als der von ihr gelenkte Personenwagen von einem Lastwagen von hinten angefahren wurde. Sie erlitt dabei ein Schleudertrauma der HWS mit posttraumatischem zervikonuchalem Syndrom sowie eine Kontusion der LWS (Arztzeugnis des Dr. med. K._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 17. Februar 1995). In der Folge traten ausgeprägte Muskelverspannungen in den Schultern und im Nacken auf, welche mit Physiotherapie angegangen wurden. Trotz wesentlicher Besserung der Beschwerden scheiterte der Versuch einer Wiederaufnahme der ganztägigen Berufstätigkeit, worauf Dr. med. K._____ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestätigte. Ab November 1995 arbeitete F._____ wieder zu 100 %, reduzierte das Arbeitspensum per 1. Juli 1996 jedoch auf 60 %. Auf den 1. Januar 1997 trat sie eine Stelle als kaufmännische Angestellte bei der H._____ AG mit einem Pensum von 80 % an. Die Elvia holte bei Prof. Dr. med. B._____, Wirbelsäulen- und Rückenmarkchirurgie,
Klinik Y._____, ein am 28. April 1998 erstattetes Gutachten ein, worin die Auffassung vertreten wurde, die bestehenden neuropsychologischen Defizite (Kopfschmerzen bei Belastung, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwäche, Merkfähigkeitsstörung) seien auf den Unfall zurückzuführen, wogegen die ohnehin stark zurückgegangenen Nacken- und Kreuzschmerzen nicht mehr traumatisch bedingt seien. Die Annahme einer traumatisch bedingten Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 80 % sei bis Ende 1998 gerechtfertigt, wobei anzunehmen sei, dass auf diesen Zeitpunkt der Status quo ante erreicht sein werde. Auf die vom Rechtsvertreter erhobene Kritik an dieser Beurteilung holte die Elvia eine Stellungnahme des Gutachters vom 11. August 1998 ein, zog ein vom Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers in Auftrag gegebenes unfallanalytisches Kurzgutachten vom 20.

April 1999 bei und beauftragte die Medizinische Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS) am Spital Z._____ mit einer polydisziplinären Begutachtung. In diesem am 20. Dezember 1999 erstatteten Gutachten, welches sich auf orthopädische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Untergutachten stützt, gelangten die untersuchenden Ärzte zu den Hauptdiagnosen eines
zervikalen Syndroms mit belastungsabhängigen Kopfschmerzen und schmerzbedingt eingeschränkter Belastbarkeit bei Status nach Beschleunigungsverletzung der HWS und psychischen Komponenten der Schmerzchronifizierung bei einem primär somatisch bedingten Schmerzsyndrom. Die unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde auf 20 % geschätzt mit der Feststellung, dass eine vorübergehende Verschlimmerung unfallfremder Faktoren (Prädisposition zu einer verzögerten Unfallverarbeitung) vorliege und der Status quo sine aus orthopädischer Sicht ein Jahr und aus psychiatrischer Sicht zwei Jahre nach dem Unfall erreicht sei. Mit Verfügung vom 9. August 2000 stellte die Elvia ihre Leistungen auf den 31. Dezember 1999 mit der Begründung ein, dass die geltend gemachten Beschwerden in keinem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. Januar 1995 mehr stünden. Die von F._____ und deren Krankenversicherer (Helsana Versicherungen AG, im Folgenden Helsana) erhobenen Einsprachen wies sie mit Entscheid vom 17. November 2000 ab.
B.
Das von F._____ und der Helsana angerufene Obergericht des Kantons Schaffhausen gelangte zum Schluss, dass die bestehenden Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stünden und der Status quo ante oder sine nicht erreicht sei. Dementsprechend hob das kantonale Gericht den Einspracheentscheid vom 17. November 2000 auf und wies die Sache an die Elvia zurück, damit sie über den Leistungsanspruch für die Zeit ab 1. Januar 2000 befinde (Entscheid vom 25. Oktober 2002).
C.
Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft als Rechtsnachfolgerin der Elvia führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei der Einspracheentscheid vom 17. November 2000 zu bestätigen. Sie legt eine Zusammenstellung vom 2. Dezember 2002 über die von der Versicherten beanspruchten ambulanten Behandlungen und deren Kosten auf.

F._____ lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten sei, vernehmen. Sie reicht neu einen Bericht des Dr. med. O._____, FMH Rheumatologie Innere Medizin Manuelle Medizin, Zentrum Q._____, vom 29. Januar 2003 und ein Zeugnis des Dr. med. K._____ vom 20. März 2003 ein. Das Bundesamt für Sozialversicherung und die Helsana verzichten auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Im kantonalen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers geltenden Voraussetzungen und die für die Beurteilung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs insbesondere bei Schleudertraumen der HWS massgebenden Regeln (BGE 117 V 359 ff.) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.
1.2 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 massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 17. November 2000) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
2.1 In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde rügt die Versicherte, dass ihrem wiederholten Antrag, eine zusätzliche rheumatologische Begutachtung durchzuführen, nicht entsprochen worden sei, obschon Dr. med. L._____, Chefarzt der rheumatologischen Abteilung des Spitals X._____, im Juli 1996 starke Verspannungen der Nackenmuskulatur festgestellt und die Beschwerdeführerin eine rheumatologische Abklärung zugesichert habe. Im Bericht des Dr. med. O._____ vom 29. Januar 2003 wird die auf Grund des orthopädischen Teilgutachtens der MEDAS (Dr. med. E._____) vom 18. November 1999 erfolgte Beurteilung als äusserst fragwürdig bezeichnet und die Auffassung vertreten, orthopädische Chirurgen vermöchten - allenfalls mit Ausnahme spezialisierter Chirurgen der Wirbelsäule - zur Beurteilung von Schleudertraumen der

HWS in der Regel nichts beizutragen. In solchen Fällen seien Rheumatologen in Zusammenarbeit mit Neurologen und Neuropsychologen eher geeignet, sinnvolle Beurteilungen vorzunehmen.
2.2 Es trifft zu, dass die Versicherte wiederholt eine rheumatologische Untersuchung beantragt hat. Von der Notwendigkeit einer entsprechenden Abklärung ging offenbar auch die Beschwerdeführerin aus, hat sie im Gutachtenauftrag an die MEDAS vom 23. Juli 1999 doch ausdrücklich festgestellt, im Rahmen der vorzunehmenden interdisziplinären Begutachtung erachte sie eine orthopädische, neurologische, neuropsychologische sowie rheumatologische Beurteilung als angebracht. In einer Stellungnahme der MEDAS zuhanden des Unfallversicherers vom 23. Februar 2000 führte Dr. med. M._____, Chefarzt, aus, eine rheumatologische Begutachtung sei als überflüssig erachtet worden, weil die Beeinträchtigungen im Bereich des Bewegungsapparates bereits durch die orthopädische Beurteilung berücksichtigt worden seien und keine Hinweise auf ein entzündliches Geschehen bestanden hätten. Im Übrigen behalte sich die MEDAS generell vor, die Notwendigkeit einzelner Abklärungen auf Grund der medizinischen Situation zu beurteilen. Hiezu ist festzustellen, dass es grundsätzlich Sache der Gutachter ist, über Art und Umfang der auf Grund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Aufgabe des Versicherers und allenfalls des
Sozialversicherungsgerichts ist es alsdann, das Gutachten bei der Beweiswürdigung unter anderem darauf zu prüfen, ob es für die streitigen Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen beruht (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Ob es im Hinblick auf die ärztlichen Feststellungen über Myotendinosen im Bereich der HWS, Verspannungen der Nackenmuskulatur sowie eine im Vordergrund stehende Weichteilsymptomatik aus medizinsicher Sicht angezeigt gewesen wäre, eine ergänzende rheumatologische Untersuchung vorzunehmen, ist fraglich, kann jedoch offen bleiben, weil es zur Beurteilung der Leistungspflicht unter den hier massgebenden rechtlichen Kriterien keiner entsprechenden Abklärung bedarf, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
3.
3.1 Die in den Akten enthaltenen Arztberichte gehen übereinstimmend davon aus, dass die Versicherte beim Unfall vom 24. Januar 1995 ein Schleudertrauma der HWS bzw. eine HWS-Distorsion erlitten hat. Unmittelbar nach dem Unfall hat sie über Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich sowie über eingeschränkte Beweglichkeit geklagt (Bericht des Dr. med. K._____ vom 17. Februar 1995). In der Folge kam es zu Konzentrationsstörungen, verstärkter Müdigkeit und leichtem Schwindel. Es lag damit zumindest teilweise das für Schleudertraumen der HWS typische Beschwerdebild vor. Auch wenn keine objektiven pathologischen Befunde nachweisbar waren, genügt dies praxisgemäss zur Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Die Beschwerdeführerin bestreitet den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den im Anschluss an den Unfall aufgetretenen gesundheitlichen Störungen und dem Ereignis vom 24. Januar 1995 jedenfalls nicht. Sie macht lediglich geltend, es stelle sich die Frage, ob die Unfallkausalität wegen Erreichung des Status quo ante nicht spätestens auf den 1. Januar 2000 entfallen sei.
3.2 Der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328). Dabei kann nachgewiesen werden, dass entweder der Zustand, wie er vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand erreicht ist, wie er sich auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52). Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile H. vom 18. September 2002, U 60/
02, und O. vom 31. August 2001, U 285/00).

Im vorliegenden Fall ist Prof. Dr. med. B._____ im Gutachten vom 28. April 1998 zum Schluss gelangt, der Status quo ante dürfte Ende 1998 erreicht werden. Er hat hieran am 11. August 1998 mit der Präzisierung festgehalten, dass eine Aufhebung der Leistungen auch schon ein oder zwei Jahre nach dem Unfall vertretbar gewesen wäre. Die Gutachter der MEDAS sind der Auffassung, der Unfall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung unfallfremder Faktoren geführt, wobei der Status quo sine aus orthopädischer Sicht ein Jahr

und aus psychiatrischer Sicht zwei Jahre nach dem Unfall erreicht worden sei. Der Status quo ante sei nicht erreicht und werde wahrscheinlich auch nie erreicht. Als unfallfremde Faktoren werden eine ungünstige Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischer Problematik sowie eine Anpassungsstörung im Zusammenhang mit den unfallbedingten Beeinträchtigungen erwähnt. Die Vorinstanz erachtet diese Begründung als ungenügend und nimmt an, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit sei bis zu dem für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 17. November 2000 zu bejahen. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hält die Beschwerdeführerin
am Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht ausdrücklich fest und macht geltend, es sei jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Wie sich aus dem Folgenden ergibt, ist dieser Auffassung beizupflichten, weshalb sich eine nähere Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs erübrigt.
4.
4.1 Nach den zutreffenden und unbestritten gebliebenen Erwägungen der Vorinstanz richtet sich die Adäquanzbeurteilung nach den für Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) und nicht nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln. Denn es kann nicht gesagt werden, dass die zum Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 98 ff.).
4.2 Das kantonale Gericht hat das Unfallereignis vom 24. Januar 1995 dem mittleren Bereich zugeordnet und einen Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen mit der Begründung verneint, dass es beim Aufprall des Lastwagens zu einem Abknicken der Rückenlehne in dem von der Versicherten gesteuerten Personenwagen gekommen sei, woraus sich die grosse Wucht des Aufpralls ableiten lasse. Die Akten enthalten zu diesem Punkt unterschiedliche Angaben. Im Zeugnis des erstbehandelnden Arztes Dr. med. K._____ heisst es, beim Aufprall sei die Rückenlehne des Vordersitzes abgeknickt und die Versicherte seitwärts links auf den Boden des Fahrzeugs gefallen. Im MEDAS-Gutachten wird dagegen ausgeführt, die Versicherte sei bei der Kollision zunächst nach vorne geschleudert worden und habe die linke Schulter und den Kopf angeschlagen, dann nach hinten, wobei der Sitz aus der Verankerung gerissen und sie in liegende Stellung gekommen sei. Anderseits steht fest, dass die Versicherte auf den Beizug der Polizei verzichtete und mit dem Unfallfahrzeug zumindest eine kurze Strecke weiter gefahren ist, was kaum möglich gewesen wäre, wenn es zu einer erheblichen Beschädigung des Fahrersitzes gekommen wäre. Gegen die von der Vorinstanz angenommene grosse
Wucht des Aufpralls spricht auch das vom Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers in Auftrag gegebene unfallanalytische Kurzgutachten, worin die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) mit maximal 12 bis 16 km/h angegeben wird. Laut Fahrzeugexpertise wurden am Unfallfahrzeug das Heckblech, die linke und rechte Seitenwand, der Kofferboden, die Stossstange, der Heckdeckel und die beiden Heckleuchten beschädigt. Eine Reparatur des Fahrzeugs wäre technisch möglich, auf Grund des fortgeschrittenen Alters wirtschaftlich jedoch nicht sinnvoll gewesen. Von der A._____ AG wurde die vermutliche Schadenhöhe mit Fr. 4000.- angegeben, was ebenfalls nicht auf eine besondere Wucht des Aufpralls schliessen lässt. Zu berücksichtigen ist sodann, dass die Versicherte beim Unfall keine schweren Verletzungen erlitten hat. Nach den gesamten Umständen (Unfallhergang, Verletzungen, Sachschaden) ist der Unfall dem mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat vergleichbare Auffahrkollisionen in der Regel denn auch als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. die in SZS 2001 S. 431 ff. zitierte Rechtsprechung; ferner die Urteile
T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, und D. vom 16. August 2001, U 21/01), wovon auch im vorliegenden Fall nicht abzugehen ist. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste somit ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder es müssten die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 368 Erw. 6b).
4.3 Der Unfall vom 24. Januar 1995 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Auch hat die Versicherte keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten. Die Diagnose eines Schleudertraumas vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände (wie einer ungünstigen Körperhaltung), welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, und D. vom 16. August 2001, U 21/01; vgl. auch SZS, a.a.O., S. 448). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen

Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden kann nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Vielmehr bedarf es hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich. Entgegen den Ausführungen der
Vorinstanz kann auch das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten. Die Versicherte war im Anschluss an den Unfall nie mehr als zu 50 % arbeitsunfähig und arbeitet seit dem 1. Januar 1997 zu einem Pensum von 80 %. Es ist daher von einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % auszugehen, was für die Bejahung dieses Kriteriums nicht genügt (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff. mit Hinweisen). Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist auf Grund der von der Beschwerdeführerin eingereichten Kostenabrechnungen festzustellen, dass sich diese im Wesentlichen auf periodische physiotherapeutische Massnahmen beschränkten und nurmehr wenige Arztbesuche stattfanden. Laut einem Bericht des Dr. med. K._____ vom 20. März 2003 führt die Versicherte selbstständig eine medizinische Trainingstherapie und ein Schwimmtraining durch. Selbst wenn das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung als erfüllt betrachtet würde, ist es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Das Gleiche gilt für das Kriterium der Dauerbeschwerden, zumal es sich nach den Angaben der Versicherten gegenüber der MEDAS um wechselnde,
belastungsabhängige Beschwerden handelt. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die für die Beurteilung geltenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden und damit die Leistungspflicht des Unfallversicherers ab 1. Januar 2000 zu verneinen.
5.
Der Helsana, die gegen die Verfügung vom 9. August 2000 Einsprache und gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2000 Beschwerde erhoben hatte, kommt vorliegend Parteistellung zu, ungeachtet dessen, dass sie auf eine Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet hat. Damit liegt ein Streit zweier Sozialversicherer vor, weshalb die Helsana als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen hat (vgl. auch BGE 127 V 106). Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 in fine OG; BGE 126 V 150 Erw. 4a).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Obergerichts des Kantons Schaffhausen vom 25. Oktober 2002 aufgehoben.
2.
Die Gerichtskosten von total Fr. 500.- werden der Helsana Versicherungen AG auferlegt.
3.
Der Kostenvorschuss von Fr. 500.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht des Kantons Schaffhausen und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 10. September 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: