Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 80/01

Urteil vom 11. Juli 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und nebenamtlicher Richter Staffelbach; Gerichtsschreiber Grünvogel

Parteien
S._____, 1969, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Rudolf Strehler, Dorfstrasse 21, 8356 Ettenhausen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Obergericht des Kantons Schaffhausen, Schaffhausen

(Entscheid vom 19. Januar 2001)

Sachverhalt:
A.
Der 1969 geborene S._____ war bei der Firma D._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfall und Berufskrankheit versichert. Nach zwei folgenlos ausgeheilten Unfällen im Jahre 1990 zog sich S._____ am 18. November 1994 beim Beladen eines Lieferwagens eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu, indem ihn ein vom Fahrzeug hinunterfallender Stipper (teleskopartige Hebevorrichtung mit einem Gewicht von 30 bis 40 kg) an der Schulter und im Nackenbereich traf. Beim anschliessenden Versuch, den Stipper wieder aufzuladen, erlitt er zusätzlich ein Verhebetrauma. Drei Tage nach diesem Ereignis begab sich S._____ wegen starker Schmerzen im Bereich der HWS zu Dr. F._____ in ärztliche Behandlung. Dieser diagnostizierte ein Cervikovertebralsyndrom ohne neurologische Ausfälle. Dr. F._____ veranlasste ferner eine Physiotherapie und verschrieb Antirheumatika. Der Vertrauensarzt der Krankenkasse, Dr. B._____, erachtete S._____ im Bericht vom 27. März 1995 ab sofort wieder für arbeitsfähig. Ein am 3. April 1995 angetretener Arbeitsversuch scheiterte indessen. Bereits zuvor hatte die Firma mit Schreiben vom 10. März 1995 das Arbeitsverhältnis gekündigt. Es
folgten diverse medizinische Abklärungen und die SUVA anerkannte das Ereignis vom 18. November 1994 mit Schreiben vom 9. Oktober 1995 als Unfall im Sinne des UVG und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Die Behandlungskosten für die bei einem Verkehrsunfall am 16. Februar 1995 am Arm zugezogenen Schnittwunden übernahm der Unfallversicherer ebenfalls.

Mit Verfügung vom 6. August 1998 stellte die SUVA mit Wirkung ab 12. Juli 1998 die Leistungen ein, weil die vorhandenen Beschwerden nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang zu den Unfallereignissen stünden. Auf Einsprache hin hielt sie mit Entscheid vom 15. Oktober 1999 an ihrer Auffassung fest.

B.
Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Obergericht des Kantons Schaffhausen mit Entscheid vom 19. Januar 2001 ab.
C.
S._____ lässt dagegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid und der Einspracheentscheid vom 15. Oktober 1999 seien aufzuheben und es seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

Während die SUVA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das kantonale Gericht hat die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden zutreffend dargelegt (BGE 123 V 98, 117 V 359, 115 V 133). Darauf ist zu verweisen (siehe auch RKUV 2002 Nr. U 464 S. 437).
1.2 Zu verdeutlichen ist, dass auch bei Schleudermechanismen der HWS oder äquivalenten Verletzungen zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen bilden. Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).
1.3 Ferner spielt bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 f. Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden muss bei Ereignissen mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung dagegen zunächst geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 123 V 99 Erw. 2a).
1.4 Zu ergänzen ist sodann, 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: 15. Oktober 1999) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
Während der Versicherte noch vor Vorinstanz die Ursächlichkeit der Unfälle aus den Jahren 1990 und 1995 für die zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung (12. Juli 1998) vorhandenen Beschwerden behauptete, hat er letztinstanzlich zu Recht davon Abstand genommen. Wie von der Vorinstanz in Würdigung der Parteivorbringen und Akten festgestellt, steht der Gesundheitsschaden aber in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 18. November 1994. Streitig bleibt die Adäquanz.
3.
Der Versicherte will den Gesundheitsschaden einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden klaren organischen Befund zuordnen, sodass der Frage nach der Adäquanz keine eigenständige Bedeutung beizumessen wäre (Erw. 1.3 hiervor).
3.1 Dem kann nicht beigepflichtet werden. Wie das Zentrum E._____, im Anschluss an eine polydisziplinär durchgeführte Begutachtung am 19. Januar 1998 festgehalten hat, lässt sich das Beschwerdebild weder orthopädisch, neurologisch noch rheumatologisch objektivieren. Was sodann die vom Zentrum E._____

diagnostizierten ophthalmologischen Beschwerden anbelangt (Motilitätsstörung [Schielen]und Horror fusionis [Unfähigkeit, die beiden Seheindrücke des rechten und linken Auges zu einem Bild verschmelzen zu lassen]), so sind diese, soweit zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung überhaupt noch vorhanden (vgl. das Gutachten der Augenklinik des Spitals Z._____ vom 13. März 1998), ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wie dies übereinstimmend zunächst von der Augenklinik des Spitals W._____ am 13. Dezember 1996 und zuletzt von der Klinik Z._____ im besagten Gutachten festgehalten worden ist. Dem Gutachten des Zentrums E._____ vom 19. Januar 1998 lässt sich diesbezüglich nichts Eindeutiges entnehmen.
3.2 Die vom Psychologen Dr. phil. C._____, Klinik A._____, am 31. Januar 1996 gestellte Diagnose einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung macht das Beschwerdebild zwar fassbar. Ein eigentlicher organischer Befund liegt damit aber nicht vor. So weit derzeit bekannt, muss das Gesagte auch für die im Zusammenhang mit der visuellen Symptomatik sowie dem Schwindel- und Gleichgewichtsstörungs-Krankheitsbild gemachten Ausführungen von Dr. M._____ vom 27. November 1998 gelten, wonach anhand diverser Testverfahren eine zentrale verstibuläre und visuo-okuläre Funktionsstörung im Rahmen eines posttraumatischen cervico-encephalen Syndroms objektiv ausgewiesen sei. Vielmehr ist mit dem ZMB neben den Visusstörungen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von einem ätiologisch unklaren und damit organisch nicht klar fassbaren Beschwerdebild auszugehen.

Die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang angerufenen Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sagen nichts Gegenteiliges aus. Auch dort wurden die Beschwerdebilder lediglich fassbar gemacht, ohne dass damit zugleich die eigenständige Adäquanzprüfung hinfällig geworden wäre.
4.
Die Vorinstanz ist in ihren Erwägungen von einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung ausgegangen, erachtete aber die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. hierzu: BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) im Vergleich zur psychischen Problematik als ganz in den Hintergrund getreten, weshalb sie für die Adäquanzbeurteilung die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze für massgebend betrachtete. Der Beschwerdeführer will die in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4a festgelegten Kriterien angewendet wissen.
4.1 Der erstbehandelnde Arzt Dr. F._____ diagnostizierte am 16. Januar 1995 ein Cervicovertebralsyndrom bei Schmerzen im Bereich der HWS. Weitere dem Schleudertrauma eigene Symptome blieben in diesem und folgenden Arztberichten zunächst unerwähnt; so etwa auch im vom Neurologen Dr. R._____ am 22. Mai 1995 erstellten Bericht, worin die Verletzung mit Blick auf den genauen Geschehensablauf mit Prellungstrauma der HWS und im Hinterhauptbereich und anschliessendem cervicalen Verhebetrauma umschrieben ist. Von ärztlicher Seite werden erstmals von der Klinik A._____ im Austrittsbericht vom 29. Mai 1996 weitere Symptome wie Gleichgewichtsstörungen, Visusprobleme, Konzentrationsstörungen, Erbrechen und Kribbelparästhesien erwähnt. Dies nachdem der Versicherte erstmals am 28. März 1995 gegenüber der SUVA zu Protokoll gegeben hatte, neben Kopfweh auch an Schwindel und Übelkeit zu leiden.

Etwa zur gleichen Zeit, als der Versicherte erstmals über Schwindel und Übelkeit berichtet hatte, äusserte Dr. B._____ am 27. März 1995 den dringenden Verdacht auf Somatisierung bei auffallender Persönlichkeit und empfahl eine psychiatrische Abklärung oder Behandlung. Eine (somatische) Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit erachtete er als nicht ausgewiesen. Auch der SUVA-Kreisarzt Dr. X._____ führte im Bericht vom 26. September 1995 aus, die Befunde seien vor allem subjektiver Natur und könnten nur sehr schwer objektiviert werden; der Versicherte sei zwischenzeitig auf die Beschwerden fixiert, zumal sich seine Lebenssituation nicht im positiven Sinne entwickelt habe. Damit sprach der Arzt u.a. die auf Anfang April 1995 erfolgte Kündigung der Arbeitsstelle durch die Firma, die finanziellen Probleme (Darlehensaufnahme bei einer Unternehmens- und Finanzberatung unter Abtretung künftiger Forderungen gegenüber der SUVA) sowie die in dieser Situation zusätzlich belastende Vaterschaft an. Später wies auch die Klinik A._____ im bereits erwähnten Austrittsbericht vom 29. Mai 1996 auf psychische Auffälligkeiten hin, indem der Verdacht auf eine prätraumatische narzisstische Persönlichkeitsstörung geäussert wurde. Der Neurologe Dr.
H._____ bezeichnete sodann am 28. Oktober 1997 das Beschwerdebild als, vor allem was die neuropsychologischen und psychischen Komponenten anbelangt, recht eindrücklich; der Explorand wirke auffallend gedrückt, teils blockiert, habe Verständnisprobleme, verhalte sich teils inadäquat, verlangsamt und antriebsge-

hemmt; psychologische Faktoren wie die verringerte Akzeptanz der Beschwerden mit erschwerter Verarbeitung sowie protrahierte Billigung und Behandlung von medizinischer und Versicherungsseite seien wahrscheinlich; eine psychische und antidepressive Behandlung sei weiterhin angezeigt. Dr. H._____ bezeichnete die beim Unfall erlittene cervicale Distorsion angesichts der Schilderungen und des Ablaufs des Geschehens als eher geringeren Ausmasses und schätzte die Arbeitsfähigkeit aus rein theoretisch neurologischer Sicht als weitgehend vorhanden. Zu einer ähnlichen Schlussfolgerung kam der für das Zentrum E._____ den neurologischen Status erfassende PD Dr. G._____, indem er die Beschwerden als äusserst diffus bezeichnete: Sie würden nicht im geringsten an irgendeinen neurologischen Kopf- und Gesichtsschmerz erinnern; sodann seien die Angaben zum Teil wechselnd und objektiv läge aus klinisch-neurologischer Sicht kein
pathologischer Befund vor. Der den rheumatologischen Status erfassende Dr. Y._____ beschritt mit seiner Einschätzung einen ähnlichen Weg, indem er die Symptomatologie wie auch die klinische Befunderhebung als äusserst uncharakteristisch für ein somatisch determiniertes Leiden erklärte. Gleichzeitig wies er auf die bei der Untersuchung vorgefundenen inadäquaten Bewegungswiderstände und Gegeninnervationen hin, welche keinem körperlichen Leiden zuzuordnen seien. Die Schmerzangaben im Nackenbereich rechts bei der Beweglichkeitsprüfung des rechten Schultergelenkes, der BWS und LWS bezeichnete er sodann als nicht nachvollziehbar. Angesichts der diskreten organischen, rheumatologischen und neurologischen Befunde hielten die Experten des ZMB denn auch zusammenfassend fest, der Versicherte sei auf Grund der Befunde seitens des Bewegungsapparates sowohl als Maurer wie auch als Vorarbeiter vollständig arbeitsfähig, indessen beeinträchtige der psychiatrische Befund (vorbestehende histrionische Persönlichkeitsstörung mit Anteilen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung; impulsiver Typ mit gleichzeitigen psychoreaktiven Komponenten im Sinne einer Unfallfehlverarbeitung) die Arbeitsfähigkeit in hohem Masse; er erkläre die Diskrepanz
zwischen subjektiven und objektiven Befunden in den Fachbereichen Rheumatologie, Orthopädie und Neurologie hinreichend; auch die neuropsychologischen Befunde würden Auffälligkeiten zeigen, die auf eine psychogene Überlagerung hindeuteten. Angesichts der Ausführungen der einzelnen Experten erweist sich die vom Zentrum E._____ an anderer Stelle des Berichtes vom 19. Januar 1998 vorgenommene Gewichtung des Anteil des physischen Geschehens am Krankheitsbild mit einem Drittel als nicht nachvollziehbar. Vielmehr ist gesamthaft gesehen von einem dominierenden psychischen Beschwerdebild auszugehen. Die später getätigten ärztlichen Stellungnahmen lassen keine anderen Schlüsse zu.

4.2 Wie den dargelegten Arztberichten zu entnehmen ist, hat der Beschwerdeführer ein Distorsionstrauma der HWS - eine schleudertraumaähnliche Einwirkung - erlitten und die typischen Kopf- und Nackenschmerzen sind glaubhaft innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden aufgetreten (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29). Auch ist erstellt, dass der Versicherte mit der Zeit über weitere zu einem typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Einwirkung gehörige Symptome klagte. Diese traten aber, wie in Erw. 4.1 hiervor aufgezeigt, im Vergleich zur psychischen Problematik schon bald nach deren Auftreten derart in den Hintergrund, dass die Beurteilung des für die Leistungspflicht der SUVA als Unfallversicherer vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhangs in Übereinstimmung mit der Vorinstanz unter dem Gesichtspunkt einer vorliegend als natürliche Unfallfolge ausgewiesenen psychischen Fehlentwicklung (BGE 115 V 133) vorzunehmen ist. Die physischen Beschwerden haben im Verlaufe der ganzen Entwicklung eine nur sehr untergeordnete Rolle gespielt.

5.

Angesichts des Geschehensablaufs am 18. November 1995 und der unmittelbar im Anschluss an den Unfall aufgetretenen geringen Beschwerden (keine Prellmarken oder Schürfungen; lediglich Nacken- und Kopfschmerzen mit fehlender Notwendigkeit, unmittelbar nach dem Ereignis den Arzt aufzusuchen) ist mit der Vorinstanz von einem leichten, allenfalls von einem mittleren im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen liegenden Unfall auszugehen.

Wie von der Vorinstanz und im Einspracheentscheid treffend dargelegt, ist keines der in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa aufgezählten Kriterien - soweit somatisch bedingt - in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Ebenso wenig sind die Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise ausgewiesen, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zu verneinen ist. Da der Beschwerdeführer diesbezüglich nichts Neues vorbringt, kann in diesem Punkt auf die Erwägungen der Vorinstanz wie auch die Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen werden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht des Kantons Schaffhausen und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 11. Juli 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: