Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 446/04

Urteil vom 11. Juli 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Meyer; Gerichtsschreiber Ackermann

Parteien
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

K._____, 1973, Beschwerdegegner, vertreten durch die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Wengistrasse 7, 8004 Zürich

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 4. November 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1973 geborene K._____ war seit dem 1. Februar 2001 als angelernter Autospengler für die Autospenglerei M._____ tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 16. August 2001 wurde K._____ als Fahrer eines Personenwagens auf der Autobahn in einen Verkehrsunfall verwickelt, in welchem er sowohl mit dem vorherfahrenden als auch mit dem nachfahrenden Wagen zusammenstiess. Die Ärzte des Spitals X._____, wohin K._____ gleichentags zur ambulanten Behandlung überführt wurde, diagnostizierten bei Frakturausschluss ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) nach Auffahrunfall von hinten. Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, der den Versicherten ab 22. August 2001 behandelte, berichtete am 19. September 2001 über ein anhaltendes unverändertes Beschwerdebild mit Ausstrahlung in den linken Arm sowie über einen gescheiterten Arbeitsversuch am 17. September 2001. Da die Beschwerden persistierten, wurden sie neurologisch und rheumatologisch abgeklärt (Bericht des Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 5. Oktober 2001, Berichte des Dr. med. S._____, Spezialarzt für Physikalische Medizin,
spez. Rheumatologie FMH, vom 10. und 16. Dezember 2001). Weiter veranlasste die SUVA eine biomechanische Kurzbeurteilung vom 10. Dezember 2001 sowie vom 30. Januar bis zum 6. März 2002 einen Aufenthalt in der Klinik Y._____ (Bericht vom 11. März 2002 mit psychosomatischem Konsilium vom 22. Februar 2002). Nach dem schmerzbedingten Abbruch eines weiteren Arbeitsversuchs am 7. März 2002 zog die SUVA einen zusätzlichen Bericht des Dr. med. H._____ vom 8. März 2002 sowie einen Aktenbericht des SUVA-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 24. Mai 2002 bei. Mit Verfügung vom 10. Juni 2002 stellte die SUVA ihre Leistungen per 30. Juni 2002 ein, weil die noch bestehenden Beschwerden

nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien.

Im Rahmen des anschliessenden Einspracheverfahrens nahm die SUVA diverse Arztberichte zu den Akten (Bericht des Dr. med. U._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Oktober 2002; mehrere Berichte der Klinik Z._____; Bericht des Dr. med. H._____ vom 12. Dezember 2002). Mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2003 bestätigte die SUVA ihre Verfügung von Juni 2002.
B.
Unter Beilage eines Berichtes der Frau Dr. med. D._____, Innere Medizin FMH, vom 18. Juli 2003 liess K._____ dagegen Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheides seien ihm weiterhin Taggelder und Heilkosten auszurichten. Nachdem die SUVA ein im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstelltes Gutachten des Dr. med. R._____, FMH für Neurochirurgie, vom 25. Juni 2003 eingereicht hatte, veranlasste das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern je eine Begutachtung durch Dr. med. L._____, Facharzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin (Expertise vom 29. April 2004), sowie durch Dr. med. I._____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 12. Juli 2004). Mit Entscheid vom 4. November 2004 hiess das kantonale Gericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass der Einspracheentscheid vom 6. Februar 2003 aufgehoben und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wurde, damit diese über die gesetzlichen Ansprüche verfüge.
C.
Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den Anträgen, den kantonalen Entscheid aufzuheben, eventualiter die Sache zur weiteren Abklärung an sie zurückzuweisen. Sie reicht einen Bericht der Frau Dr. med. O._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiterin des versicherungspsychiatrischen Dienstes der SUVA, vom 9. Dezember 2004 ein.

K._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen und eine Unfallanalyse der Zürich-Versicherung vom 20. Dezember 2004 auflegen, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Zutreffend sind die Ausführungen der Vorinstanz über die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 123 III 112 Erw. 3a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, je mit Hinweisen) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod). Dies betrifft insbesondere auch die Adäquanzbeurteilung bei Schleudertraumen der HWS, Schädel-Hirntraumen und äquivalenten Verletzungen (BGE 117 V 359 und 369). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen bleibt, dass bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob der Versicherte beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt 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 ebenfalls 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 127 V 103 Erw. 5b/bb).
2.
Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.
2.1 Das kantonale Gericht stellt auf die Auffassungen der Gerichtsgutachter Dr. med. L._____ und Dr. med. I._____ ab und bejaht den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall von August 2001. In Anwendung der Rechtsprechung nach BGE 117 V 359 bejaht die Vorinstanz

zudem den adäquaten Kausalzusammenhang, da mehrere der entsprechenden Kriterien erfüllt seien.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde führende SUVA macht demgegenüber geltend, es lägen keine somatischen Befunde und Diagnosen vor; dies gelte auch für die Diagnose des Gerichtsgutachters Dr. med. L._____ (chronifiziertes, therapierefraktäres zervicozephales und zervicobrachiales Schmerzsyndrom links), denn damit würden nur unspezifische und unerklärliche Krankheitszeichen beschrieben. Trage man den wiederholten Hinweisen auf Symptomausweitung und Aggravation Rechnung, ergebe sich, dass keine objektiven Befunde und somatischen Leiden dokumentiert werden könnten, weshalb auch kein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegen könne. Im Zeitpunkt des Einspracheentscheides seien zudem keine relevanten psychischen Beeinträchtigungen vorhanden gewesen; es sei in dieser Hinsicht nicht auf den Gerichtsgutachter Dr. med. I._____, sondern auf die SUVA-Ärztin Frau Dr. med. O._____ abzustellen. Sollte das Vorhandensein psychischer Beschwerden dagegen bejaht werden, seien diese spätestens ab November/Dezember 2001 eindeutig im Vordergrund gestanden; damit sei die Adäquanzbeurteilung gemäss BGE 115 V 133 vorzunehmen, wobei die entsprechenden Kriterien aber nicht erfüllt seien.
2.2 Das erstbehandelnde Spital X._____ führte im Bericht vom 16. August 2001 zwar keinen Befund an, stellte jedoch die Diagnose eines Distorsionstraumas der HWS. Am 19. September 2001 diagnostizierte Dr. med. H._____ ebenfalls eine HWS-Distorsion und berichtete über ein unverändertes Beschwerdebild mit Ausstrahlung in den linken Arm; der Neurologe Dr. med. B._____ beschrieb dieses Beschwerdebild in der Anamnese des Berichts vom 5. Oktober 2001 wie folgt: "persistierende Schmerzen occipital beidseits sowie im Nacken eher medial ausstrahlend in beide Schultern, links deutlich mehr wie rechts. Intermittierend zudem zum Teil Schmerzausstrahlung in den lateralen Oberarm, dorsal am Unterarm bis Dig. IV und V, begleitet mit Kribbeln während ca. einer halben Stunde, zwei- bis dreimal pro Tag. Die rohe Kraft ist subjektiv normal, manchmal sei der ganze rechte Arm wie müde." Dem Neurologen fiel klinisch vor allem eine Druckdolenz der Muskeln im Nacken-Schulterbereich links auf. In der Folge stellte Dr. med. S._____ am 10. Dezember 2001 die Diagnose eines posttraumatischen zervicozephalen Schmerzsyndroms, während er am 16. Dezember 2001 ein zervicobrachiales Schmerzsyndrom links bei Status nach Autounfall mit Schleudertrauma der
HWS diagnostizierte. Wie schon im Bericht vom 10. Dezember 2001 stellte er eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben und den verbesserten objektiven Befunden fest. Im Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 11. März 2002 sind ein HWS-Syndrom im Sinne eines myofaszialen Schmerzsyndroms (mit weitläufigen Schmerzausstrahlungen in Rücken, Schulter und Oberarm links und Kopf) sowie Symptomausweitungszeichen diagnostiziert worden. Im Anschluss an ein HWS-Distorsionstrauma habe sich ein hartnäckiges Schmerzsyndrom im Bereich der HWS und der linken Schulter entwickelt. Klinisch finde sich eine (aktiv) massiv eingeschränkte HWS-Beweglichkeit mit ausgeprägten Druckdolenzen im Bereich des linken Schulter-Nackenbereichs sowie eine beidseits schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Schultergelenke; die starken Schmerzen liessen sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend erklären und aufgrund der psychosomatischen Beurteilung müsse eine Symptomausweitung angenommen werden. Im psychosomatischen Konsilium der Klinik Y._____ vom 22. Februar 2002 liess sich keine nennenswerte psychische Störung von Krankheitswert feststellen. Für Dr. med. U._____, der den Beschwerdegegner seit dem 30. März 2002 psychiatrisch
behandelt, zeigt sich hier "hinsichtlich einschlägiger Symptomatik und Verlauf die typische Entwicklung im Sinne einer pathologischen Erlebnisverarbeitung nach einem (unverschuldeten) Schleudertrauma". Der Psychiater kam zur Beurteilung, es liege eine pathologische Krankheitsverarbeitung mit phobischem und leichtem depressivem Einschlag sowie ein somatoformes Schmerzsyndrom vor.
2.3 Diese von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen und festgestellten Befunde (vgl. Erw. 2.2 hievor) werden durch die beiden Gerichtsgutachten bestätigt.

Der Rheumatologe Dr. med. L._____ diagnostiziert in seiner Expertise vom 29. April 2004 ein chronifiziertes, therapierefraktäres und zervicobrachiales Schmerzsyndrom links mit myofaszialer Reizsymptomatik der Nacken-/Schulterpartie, Symptomausweitung mit Entwicklung eines Schmerzsyndroms des oberen linken Körperquadranten, neurovegetativer und neuropsychologischer Begleitsymptomatik bei Status nach HWS-Distorsionstrauma. Im psychiatrischen Gutachten vom 12. Juli 2004 stellt Dr. med. I._____ die Diagnosen einer leichten bis mittelschweren depressiven Störung (ICD-10 F32.1) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Auch unter Berücksichtigung der gegebenen Symptomausweitungszeichen

sowie möglicher Aggravation oder Simulation führen die beiden Gerichtsexperten die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurück. Diese beiden Gerichtsgutachten sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein und enthalten begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a).
Damit kommt diesen Expertisen grundsätzlich volle Beweiskraft zu. Der letztinstanzlich eingereichte Aktenbericht der SUVA-Ärztin Frau Dr. med. O._____ vom 9. Dezember 2004 vermag die Schlüssigkeit der Gerichtsgutachten - insbesondere desjenigen des Psychiaters Dr. med. I._____ - nicht in Frage zu stellen (BGE 125 V 352 Erw. 3b/aa): Zunächst handelt es sich um einen reinen Aktenbericht, während für psychiatrische Berichte in der Regel eine persönliche Untersuchung vorausgesetzt ist (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 346). Weiter war dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. I._____ die von der SUVA-Ärztin in den Vordergrund gestellte Dynamik des Beschwerdeverlaufs klar, verfügte er doch über Kenntnis aller für die Beantwortung der Gutachterfragen notwendigen Akten; auch wenn der Experte die Vorakten chronologisch rückwärts referiert, lässt sich - entgegen der Auffassung der SUVA-Ärztin Frau Dr. med. O._____ im Bericht vom 9. Dezember 2004 - eine Entwicklung erkennen (wenn auch in umgekehrter Richtung). Der Psychiater hat sich zudem den Unfallverlauf schildern lassen, führt er doch im Gutachten aus, dass sich im "weiteren Gespräch und auf spezielles Befragen" zeige, "dass der Explorand das Unfallereignis schlecht erinnert"; wenn der
Beschwerdegegner jedoch keine Ausführungen über diesen Punkt machten konnte oder wollte, so kann der Gutachter auch nichts darüber rapportieren. Dr. med. I._____ hat zwar eine Differentialdiagnose gestellt (Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen; ICD-10 F68.0 [früher als Rentenneurose bezeichnet]), jedoch hat er diese - entgegen dem Vorwurf der Frau Dr. med. O._____ - diskutiert (wenn auch nur kurz): So führt er im Rahmen der Beurteilung aus, dass durch "die differentialdiagnostisch vorhandenen begehrlichen Züge .... die Einschätzung des Krankheitsbildes zusätzlich erschwert" werde; weiter hält der Experte fest, dass dem Versicherten aus "psychiatrischer Sicht ... mehr zugemutet werden [könnte], als er heute bereit ist zu leisten." Schliesslich trifft es nicht zu, dass der psychiatrische Experte zwei neue, zuvor nicht erwähnte psychiatrische Diagnosen stellte, hatte doch bereits der behandelnde Psychiater Dr. med. U._____ im Bericht vom 10. Oktober 2001 für die Zeit ab Frühjahr 2002 eine depressive Entwicklung und ein somatoformes Schmerzsyndrom aufgeführt.

Damit ist auf die beiden Gerichtsgutachten abzustellen und und davon auszugehen, dass der Beschwerdegegner an den Folgen eines auf den Unfall vom 16. August 2001 zurückzuführenden Schleudertraumas der HWS im Sinne der Rechtsprechung leidet (vgl. RKUV 1995 Nr. U 221 S. 112 Mitte sowie SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2). Insofern ist der natürliche Kausalzusammenhang nicht nur hinsichtlich der anfänglich überwiegenden physischen Beschwerden, sondern auch bezüglich der späteren psychischen Problematik gegeben, wie das kantonale Gericht zutreffend erwogen hat.
2.4 Zu prüfen ist im weiteren der adäquate Kausalzusammenhang.
2.4.1 Wie aus den erwähnten medizinischen Akten hervorgeht, war das typische Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS im Anschluss an das Ereignis vom 16. August 2001 teilweise gegeben; so hat der psychiatrische Gutachter Dr. med. I._____ die entsprechende Frage des kantonalen Gerichts denn auch klar bejaht.

Dr. med. S._____ erwähnte im Bericht vom 10. Dezember 2001 als mitspielenden unfallfremden Faktor zwar eine funktionelle Überlagerung, jedoch stellte das psychosomatische Konsilium der Klinik Y._____ vom 6. Februar 2002 beim Beschwerdegegner keine nennenswerte psychische Störung mit Krankheitswert fest, wohl aber verschiedene Symptomausweitungszeichen. Die erste medizinische Aussage, welche auf das Vorliegen einer psychischen Problematik mit Krankheitswert hinweist, findet sich für die Zeit ab Ende März 2002 im Bericht des Dr. med. U._____ vom 10. Oktober 2002, in welchem eine pathologische Krankheitsverarbeitung mit phobischem und leichtem depressivem Einschlag sowie ein somatoformes Schmerzsyndrom erwähnt werden. Angesichts des Fehlens anders lautender Hinweise ist diese Symptomatik als Teil des typischen Beschwerdebildes anzusehen, welches auch eine depressive Entwicklung umfassen kann (BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b). Nach Lage der Akten stand das psychische Beschwerdebild weder unmittelbar nach dem Unfallereignis im Vordergrund, noch spielte die physische Komponente im Verlauf des gesamten Beurteilungs-

zeitraums nur eine untergeordnete Rolle. Denn gemäss dem psychiatrischen Gerichtsgutachten des Dr. med. I._____ vom 12. Juli 2004 - von dem abzuweichen kein Anlass besteht (BGE 125 V 352 Erw. 3b/aa) - traten die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur psychischen Problematik nicht ganz in den Hintergrund (vgl. BGE 123 V 99 Erw. 2a). Deshalb (Vorliegen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule resp. einer äquivalenten Verletzung mit dem typischen Beschwerdebild, das im Vergleich zur psychischen Problematik nicht ganz in den Hintergrund tritt) ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach der Praxis gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a resp. 382 Erw. 4b zu beurteilen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen), wobei nicht zwischen physischen und psychischen Anteilen zu unterscheiden ist (BGE 117 V 367 Erw. 6a).
2.4.2 Die Vorinstanz hat den Unfall vom 16. August 2001 auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs und der vom Versicherten erlittenen Verletzungen zu Recht dem mittleren Bereich zugeordnet. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demzufolge zu bejahen, falls ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 117 V 367 Erw. 6b, 384 Erw. 4c).

Dem Unfall vom 16. August 2001 (Auffahrunfall auf der Autobahn mit anschliessender Kollision mit der Leitplanke) kommt weder besondere Eindrücklichkeit zu, noch war er mit besonders dramatischen Begleitumständen verbunden. Dagegen sind Dauerbeschwerden ausgewiesen (vgl. Erw. 2.3 hievor). Angesichts der natürlich kausalen Gesundheitsschäden, die nach Auffassung des Gerichtsgutachters Dr. med. I._____ auch weiterhin behandelt werden müssen, ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs ebenfalls als erfüllt anzusehen. Ebenso erreicht die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit - unter Einbezug der psychischen Beeinträchtigung mit fortgesetzter Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit - das für die Bejahung des entsprechenden Kriteriums vorausgesetzte Ausmass (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Damit steht fest, dass die massgebenden unfallbezogenen Merkmale in gehäufter und auffallender Form erfüllt sind, und es kann offen bleiben, ob auch das vom kantonalen Gericht bejahte Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung erfüllt ist. Die Diagnose eines Zervikalsyndroms bzw. eines Beschleunigungstraumas vermag für sich allein betrachtet dieses Kriterium in der Regel jedenfalls nicht zu erfüllen
(Urteil E. vom 22. September 2004, U 95/04; vgl. auch Urteil H. vom 21. April 2005, U 152/03). Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von August 2001 und den geklagten Beschwerden zu bejahen. Die Vorinstanz hat die Sache deshalb zu Recht an die SUVA zurückgewiesen, damit diese über die gesetzlichen Leistungsansprüche verfüge.
3.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens entsprechend steht dem obsiegenden Versicherten eine Parteientschädigung zu (Art. 135 OG in Verbindung mit Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die SUVA hat dem Beschwerdegegner für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 11. Juli 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: