Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 372/06

Urteil vom 12. Januar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön und Frésard,
Gerichtsschreiber Wey.

Parteien
C._____, 1935, Beschwerdeführer, vertreten
durch Rechtsanwalt Guy Reich, Münchhaldenstrasse 24, 8008 Zürich,

gegen

Hotela Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hotelier-Vereins, Rue de la Gare 18, 1820 Montreux, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. Mai 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1935 geborene C._____ war seit November 1992 im Hotel Q._____ als Nacht-Portier angestellt und bei der Hotela, Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hotelier-Vereins, obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 7. Dezember 2002 erlitt der Versicherte einen Unfall: Als er sein Fahrzeug aufgrund eines Überholmanövers des ihm entgegenkommenden Personenwagens zur Verhinderung einer Frontalkollision abbremsen musste, kam es zu einem Auffahrunfall mit dem nachfolgenden Fahrzeug. Dabei erlitt der Versicherte eine Distorsion der Halswirbelsäule (vgl. Arztzeugnis der Ärzte des Spitals X._____ vom 30. Dezember 2002). Bereits zwei Tage nach dem Unfall klagte der Versicherte anlässlich einer Untersuchung beim Allgemeinpraktiker Dr. H._____ namentlich über Schwindelgefühl, Nackenschmerzen beidseits mit Ausstrahlung gegen die linke Schulter und taubem Gefühl in Finger V links und in der Hälfte des Fingers IV rechts. Gemäss den Zwischenberichten der Ärzte des Spitals Y._____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 27. Februar und 8. Mai 2003 litt der Versicherte überdies an Visusstörungen des linken Auges, an Gangunsicherheit sowie an einem Tinnitus rechts und an gelegentlich auftretenden Kopfschmerzen
mit Verschlechterung vor allem bei Wetterwechsel sowie an ebenfalls zeitweise sich einstellenden Konzentrationsstörungen. Die Hotela richtete Taggelder aus und übernahm die Heilbehandlung. Mit Verfügung vom 23. März 2005, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2005, stellte sie ihre Leistungen (rückwirkend) per 10. März 2003 ein, weil ein Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und den noch vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden verneint werden müsse.
B.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde insoweit teilweise gut, als es feststellte, dass der Versicherte - unter Vorbehalt von Überentschädigungsbestimmungen - die nach dem 10. März 2003 erhaltenen und durch die Krankentaggeldversicherung nicht ersetzten Taggelder nicht zurückzuerstatten hat. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Entscheid vom

29. Mai 2006).
C.
C._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es seien ihm über den 10. März 2003 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventuell "sei die Sache zurückzuweisen".
Während die Hotela auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Mit diesem Gesetz ist die bisherige organisatorische Selbstständigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufgehoben und dieses mit dem Bundesgericht fusioniert worden (Seiler, in: Seiler/von Werdt/ Güngerich, Kommentar zum BGG Art. 1 N 4 und Art. 132 N 15). Das vorliegende Urteil wird daher durch das Bundesgericht gefällt. Weil der angefochtene Entscheid jedoch vor dem 1. Januar 2007 ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem bis zum 31. Dezember 2006 in Kraft gewesenen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) (Art. 131 Abs. 1 und 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 395 Erw. 1.2).
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob spätestens ab dem 11. März 2003 kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt, der in natürlich und adäquat kausalem Zusammenhang zum Unfall vom 7. Dezember 2002 steht.
3.
Die Vorinstanz hat im angefochtenen Entscheid namentlich die von der Rechtsprechung für die Leistungspflicht des Unfallversicherers entwickelten Grundsätze über den erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa, 117 V 359 und 369; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29) richtig wiedergegeben. Hierauf wird verwiesen.
4.
In der Verwaltungsgerichtsbescherde wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass der Versicherte anlässlich des Unfalls vom 7. Dezember 2002 benommen und verwirrt gewesen sei und folglich eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Dabei stützt er sich insbesondere auf den Bericht von Dr. V._____, Facharzt ORL, vom 12. Dezember 2002 sowie auf das Gutachten der Ärzte des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 28. Oktober 2004. Dr. V._____ Arztbericht indessen ist wenig behelflich, hält er doch ohne nähere Begründung lediglich fest, dass "aufgrund des Unfallereignisses eine Commotio cochleae nicht ganz ausgeschlossen" sei. Die Ärzte des ZMB legen dar, "bei genauer Befragung später musste man aber doch davon ausgehen, dass Benommenheit aufgetreten war". Es ist anzunehmen (zumal andere Hinweise fehlen), dass die Ärzte des ZMB bei der Diagnose der milden traumatischen Hirnverletzung auf die Angaben des Versicherten abstellten. Wie bereits von der Vorinstanz richtigerweise festgehalten, widersprechen diese Darstellungen aber seinen spontanen "Aussagen der ersten Stunde" (vgl. hierzu RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 [U 236/03]). Denn weder der polizeiliche Unfallbericht vom 8. Dezember 2002, noch die frühen
medizinischen Akten (vgl. etwa die Berichte des Spitals X._____ und des Spitals Y._____) enthalten Hinweise auf eine nach dem Unfall vorhanden gewesene Benommenheit oder Verwirrtheit. Lediglich gemäss dem von Dr. H._____ zuhanden der Helsana Versicherungen AG ausgefüllten Fragebogen bei HWS-Verletzungen vom 19. Dezember 2002 - der aber singulär bleibt -, gab der Versicherte an, nach dem Unfall anfänglich benommen und verwirrt gewesen zu sein. Selbst die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung würde aber nicht schon bedeuten, dass objektiv nachweisbare Unfallfolgen bestehen. Hierzu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes (neurologischer Ausfall) als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems (Adrian M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 166 Tabelle 9, mit bibliographischen Hinweisen). Beides kann mit Blick auf die Aktenlage nicht angenommen werden. Dementsprechend bringt der Versicherte solches auch nicht vor. Es muss deshalb mit der Feststellung sein Bewenden haben, dass eine objektivierbare traumatische Hirnverletzung nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist.
5.

In Übereinstimmung mit der Vorinstanz kann davon ausgegangen werden, dass die über den 10. März 2003 hinaus andauernden Beschwerden (namentlich zervikozephales Syndrom, Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, erhöhte Ermüdbarkeit und Konzentrationsschwäche) des Versicherten noch immer in natürlich kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 7. Dezember 2002 stehen. So hält (im Einklang mit den anderen medizinischen Berichten) etwa das umfassende und grundsätzlich überzeugende Gutachten der Ärzte des ZMB fest, dass die Beschwerden - abgesehen vom Restless-legs-Syndrom sowie von der hochbetonten Schallempfindungsschwerhörigkeit - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Zwar existieren vorbestehende degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, die jedoch - soweit dokumentiert - vor dem Unfall klinisch stumm waren und auch den Status quo sine nicht erreicht haben. Zu beurteilen bleibt demzufolge die Adäquanz des Kausalzusammenhangs.
6.
Rechtsprechungsgemäss ist die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine Besserung erwartet werden kann (BGE 130 V 384 Erw. 2.3.1 und Urteil S. vom 16. Juni 2004 [U 133/03]Erw. 2.3 mit Hinweisen). Die Hotela betrachtete den Heilungsprozess beim Versicherten mit dessen Wiederaufnahme einer 50%igen Tätigkeit vom 10. März 2003 als abgeschlossen. Sie prüfte und verneinte die adäquate Kausalität ab diesem Zeitpunkt. Die Vorinstanz beanstandete dieses Vorgehen nicht. Aus den ärztlichen Berichten geht indessen hervor, dass seit Dezember 2003 neue Therapien (Osteopathie und Alexandertechnik) durchgeführt wurden und aufgrund dessen eine weitere Besserung des Gesundheitszustands erreicht werden konnte (vgl. Zwischenbericht des Chirurgen Dr. O._____, Spezialist für Wirbelsäulenleiden, vom 29. September 2004). Dr. O._____ schloss denn auch prognostisch auf eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 70 %. Im Gutachten vom 28. Oktober 2004 betrachteten auch die Ärzte des ZMB den Versicherten als 70 % arbeitsfähig und hielten darüber hinaus fest, "eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes ist mit
einer weiteren medizinischen Behandlung nicht zu erwarten". Vor diesem Hintergrund hätte die Adäquanzprüfung richtigerweise erst in diesem Zeitpunkt vorgenommen werden dürfen.
7.
7.1 Die Vorinstanz hat die Adäquanz zu Recht (und in Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer) nach Massgabe von BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b geprüft, bei welcher keine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Beschwerden erfolgt. Denn es liegt kein Grund vor, von diesem Prinzip abzuweichen: So treten beispielsweise weder die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur psychischen Problematik unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund, noch spielen physische Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle (vgl. zur unmassgeblichen Bedeutung der beim Versicherten diagnostizierten "sekundären Phobie" das Gutachten des ZMB vom 28. Oktober 2004).
7.2 Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen ist die Auffahrkollision vom 7. Dezember 2002 dem Bereich der mittelschweren Unfälle und innerhalb dieses Rahmens eher den leichteren Fällen zuzuordnen (vgl. RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 Erw. 4.2 am Anfang [Urteil A. vom 24. Juni 2003, U 193/01]). In diesem Zusammenhang gilt es festzuhalten, dass unfallanalytische Erkenntnisse und biomechanische Überlegungen allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern vermögen; sie bilden jedoch rechtsprechungsgemäss für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 359 mit Hinweisen). Daher kann die Adäquanz nur bejaht werden, sofern zumindest eines der einschlägigen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise zutreffen (vgl. BGE 117 V 367 Erw. 6b, 384 Erw. 4c, 115 V 140 Erw. 6c/bb, 409 Erw. 5c/bb).
7.3 Der Unfall vom 7. Dezember 2002 hat sich bei objektiver Betrachtung weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Ebenso wenig waren die erlittenen Verletzungen schwer oder von besonderer Art. Sodann ist keine ärztliche Fehlbehandlung ersichtlich, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Überdies kann weder von einem schwierigen Heilungsverlauf noch von erheblichen Komplikationen gesprochen werden. Weiter sind den Akten keine Hinweise auf Dauerbeschwerden zu entnehmen. Zwar litt der Versicherte an einem chronischen zervikozephalen Schmerzsyndrom, das aber therapeutisch angegangen wurde, wodurch eine deutliche Verbesserung erzielt werden konnte (vgl. etwa Zwischenbericht der Ärzte des Spitals Y._____ vom 27. Februar 2003: "unter physiotherapeutischer

Behandlung Abnahme der zervikozephalen und zervikospondylogenen Beschwerden"). Das Kriterium einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann höchstens als teilweise erfüllt betrachtet werden. Denn die nach dem Unfall erfolgte Behandlung beschränkte sich im Wesentlichen auf die Durchführung medizinischer Abklärungen und Verlaufskontrollen sowie - mit Unterbrüchen - verschiedener ambulanter Therapien (etwa Physiotherapie und Osteopathie). Schliesslich ist das Kriterium Grad und Dauer der Arbeitsfähigkeit zu prüfen: Der Versicherte war nach dem Unfall zunächst während rund drei Monaten zu 100 % arbeitsunfähig (vom 7. Dezember 2002 bis 10. März 2003). Danach wurde ihm bis Ende Oktober 2004 eine 50%ige und ab diesem Zeitpunkt bleibend eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert. Damit ist auch dieses Adäquanzkriterium als erfüllt zu betrachten.

7.4 Insgesamt sind somit zwei Kriterien erfüllt. Weder liegt aber eines dieser Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise vor, noch sind sie in der erforderlichen Häufung oder Auffälligkeit gegeben. Daran vermöchten ergänzende Abklärungen nichts zu ändern. Es ist deshalb von den beantragten Weiterungen abzusehen.

8.

Die - vorinstanzlich bestätigte - Leistungseinstellung seitens der Hotela erfolgte somit zu Recht, wenn auch verfrüht. Der Versicherte hat Anspruch auf Heilbehandlung und Taggelder bis 28. Oktober 2004, weil solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine Besserung erwartet werden konnte.

9.

Weiter stellte der vorinstanzliche Entscheid fest, dass weder ein Wiedererwägungs- noch ein Revisionsgrund vorliegt und die Hotela somit (vorbehältlich eines allfälligen Überentschädigungstatbestands) nicht berechtigt ist, die dem Versicherten nach dem 10. März 2003 ausgerichteten Taggelder zurückzufordern bzw. zu verrechnen. Diese Auffassung ist im Ergebnis rechtens: Aus den Akten geht hervor, dass die Hotela bis zum 27. Mai 2004 Taggeldleistungen erbrachte. Die Leistungspflicht der Hotela dauert nach dem vorne Gesagten bis 28. Oktober 2004 (und nicht bloss bis 10. März 2003) an, sodass ein Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht bereits deshalb entfällt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. Mai 2006 und der Einspracheentscheid der Hotela vom 30. Juni 2005 insoweit abgeändert, als der Anspruch auf Heilbehandlung und Taggelder bis zum 28. Oktober 2004 andauert. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Hotela hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Neuverlegung der Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 12. Januar 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: