Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 46/03

Urteil vom 13. August 2003
II. Kammer

Besetzung
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
A._____, 1954, Beschwerdeführer, vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, Schützenweg 10, 3014 Bern,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 15. Januar 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1954 geborene A._____ war seit Juni 1985 als Druckereimitarbeiter in der Firma S._____ AG tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfälle versichert. Am 25. Juli 1993 erlitt er in der Türkei einen Autounfall. Laut Unfallmeldung sei sein Fahrzeug bei einem Bremsmanöver auf Splitt in ein Gebüsch geraten und habe sich überschlagen. Dabei zog sich der Versicherte eine Kontusion der Halswirbelsäule (HWS) mit Dornfortsatzfrakturen C5 und C6 zu. In der Folge kam es zu einer linksseitigen Hemiparese mit Kraftverminderung und Gefühlsstörung der linken Körperhälfte. Ab 25. Oktober 1993 war er wieder arbeitsfähig und konnte seine bisherige Tätigkeit aufnehmen.

Am 10. Juli 1994 war A._____ in der Türkei erneut in einen Verkehrsunfall verwickelt, indem ein seitwärts kommender Taxifahrer vorne mit seinem Personenwagen kollidierte, der sich daraufhin um die eigene Achse gedreht habe. In der Schweiz suchte er den Hausarzt Dr. med. O._____ auf, der ein Schleudertrauma der HWS diagnostizierte. Am 3. Oktober 1994 nahm er die Arbeit wieder auf. Da die Tätigkeit trotz Dispensation von schweren Arbeiten nach den beiden Unfällen angeblich zu anstrengend wurde, wurde das Arbeitsverhältnis auf Ende September 1995 aufgelöst. Durch seinen Hausarzt liess der Versicherte der SUVA am 10. Dezember 1996 wegen Zunahme der Beschwerden im Bereich der HWS und Kraftlosigkeit links einen Rückfall melden. Gemäss Bericht über die neurologisch-neurochirurgische Untersuchung am Spital B._____ vom 2. April 1997 leidet er an einem Panvertebralsyndrom und einem psychogenen Hemisyndrom links. Neurologische Ausfälle konnten keine objektiviert werden, lediglich Verspannungen im Nacken und im Bereich der LWS. Im Rahmen eines stationären Aufenthalts vom 22. bis 26. Juli 1997 im Spital diagnostizierten die Ärzte ein chronifiziertes posttraumatisches Schmerzsyndrom insbesondere im Nacken links sowie Lumbalgien nach einem HWS-Distorsionstrauma und distaler Abrissfraktur C5 und C6 bei Unfallverarbeitungsstörung mit de-

pressiven Symptomen und ein psychogenes vorwiegend sensibles Hemisyndrom links bei Verdacht auf Konversion. Für eine in körperlicher und geistiger Hinsicht angepasste Tätigkeit attestierten sie eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Bericht vom 19. November 1997). Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 1. September 1998 fand Dr. med. G._____ ein persistierendes linksseitiges leichtes chronifiziertes Zervikalsyndrom ohne Brachialgien. Strukturelle Läsionen konnten bei den bildgebenden Untersuchungen nicht festgestellt werden. Am 26. Januar 1999 nahm der Kreisarzt nochmals eine Beurteilung vor. Mit Schreiben vom 11. März 1999 teilte die SUVA dem Versicherten alsdann mit, die Taggeldleistungen würden auf Ende des Monats eingestellt, und es werde der Rentenanspruch geprüft; die Kosten für die wegen der HWS-Beschwerden noch notwendigen Kontrollen und Medikamente würden weiterhin übernommen. Die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule und die psychischen Probleme betrachtete sie als unfallfremd. In der Folge sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 16. August 1999 mit Wirkung ab 1. April 1999 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 10 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Dagegen liess A._____ Einsprache erheben. Wegen des bei der Invalidenversicherung hängigen Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen wurde das Verfahren einstweilen sistiert. Die von der Invalidenversicherung unterstützte Ausbildung zum Taxichauffeur konnte wegen Nichtbestehens der Theorieprüfung nicht verwirklicht werden. Am 18. September 2000 konnte der Versicherte jedoch eine Teilzeitstelle von 50 % bei der Firma D._____ AG antreten. Mit Einspracheentscheid vom 6. März 2001 hielt die SUVA an ihrer Verfügung fest.

B.

Dagegen liess A._____ Beschwerde erheben und die Zusprechung einer höheren Invalidenrente und Integritätsentschädigung beantragen. In diesem Verfahren wurde das von der IV-Stelle Bern veranlasste neurochirurgisch-psychiatrische Gutachten von Dres. med. H._____ und L._____ vom 14. Januar 2002 beigezogen. Mit Entscheid vom 15. Januar 2003 hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde insoweit gut, als es den Einspracheentscheid vom 6. März 2001 aufhob mit der Feststellung, dass der Versicherte Anspruch auf eine Rente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 37 % habe.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A._____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihm eine Invalidenrente von 50 % zuzusprechen.

Die SUVA beantragt, die vorinstanzlich festgesetzte Rente sei im Sinne einer reformatio in peius nach dem Ermessen des Gerichts herabzusetzen; eventuell sei die Beschwerde abzuweisen. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Vorinstanz hat im angefochtenen Entscheid die Bestimmungen über die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG), den Begriff der Invalidität (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG) und die von der Rechtsprechung für die Leistungspflicht des Unfallversicherers entwickelten Grundsätze über den erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden, insbesondere bei Schleudertraumen der HWS und bei psychischen Beeinträchtigungen nach Unfällen (BGE 122 V 415, 119 V 335, 117 V 359, 115 V 133), zutreffend wiedergegeben. Beizufügen ist, dass die Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang bei Verletzungen nach klassischen Schleudertrauma auch auf Verletzungen nach einem dem Schleudertrauma äquivalenten Mechanismus (Kopfanprall mit Abknickung der HWS; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) und bei Vorliegen eines Schädel-Hirntraumas anwendbar ist, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 369). Das kantonale Gericht
hat überdies richtig dargelegt, dass die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS (oder eines Schädel-Hirntraumas) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen geltenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen). Darauf

wird verwiesen.

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in dem in RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 publizierten Urteil präzisierend dargelegt hat, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann im Sinne von BGE 123 V 99 Erw. 2a unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen.
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 Einspracheentscheides (hier: 6. März 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
2.1 Gemäss den medizinischen Unterlagen leidet der Beschwerdeführer an einem linksseitigen Zervikalsyndrom, an lumbalen Beschwerden und an psychischen Störungen. Aufgrund der Beurteilung des Dr. med. G._____ im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 1. September 1998 hat die SUVA im Einspracheentscheid den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu den beiden Autounfällen bejaht. Bezüglich der lumbalen Beschwerden ging sie gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 26. Januar 1999, wonach bei einer Zeit von drei bis vier Jahren zwischen den Unfällen und dem erstmaligen Auftreten der Beschwerden (Blockierung im Bereich L5/S1) davon aus, dass diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfälle zurückzuführen seien. Dies ist denn auch nicht streitig. Die Leistungspflicht für die psychischen Beeinträchtigungen hat die SUVA unter Hinweis auf das Gutachten der Medizinischen Abteilung des Spitals B._____ vom 19. November 1997, in welchem von einer Psychogenität der sensiblen Ausfälle, bedingt durch eine schwierige familiäre Situation mit der politischen Lage für Kurden in der Türkei, Todesfälle und Erkrankungen in der Familie sowie einer Unfallverarbeitungsstörung mit depressiven Symptomen
die Rede ist, welche laut Kreisarzt Dr. med. G._____ jedoch deutlich abgenommen hätten (vgl. kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 1. September 1998), mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu den beiden Unfallereignissen verneint.
2.2 Die Vorinstanz ging gestützt auf die medizinische Aktenlage zu Recht davon aus, dass kein wesentlicher klinischer Befund für die Leiden des Versicherten erhoben werden konnte. Die beim Unfall vom 25. Juli 1993 erlittenen Frakturen der Processus spinosi C5 und C6 sind gemäss kreisärztlicher Abschlussuntersuchung vom 1. September 1998 folgenlos abgeheilt. Wie den ärztlichen Stellungnahmen (vgl. Arztzeugnis des Dr. med. O._____ vom 13. Juli 1994, Gutachten der Medizinischen Abteilung des Spitals vom 19. November 1997, kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 1. September 1998) zu entnehmen ist, hat der Beschwerdeführer aber auch ein Distorsionstrauma der HWS - und somit eine schleudertraumaähnliche Einwirkung - erlitten. Auch klagte er ausweislich der medizinischen Akten über dafür typische Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen und insbesondere über starke Nackenbeschwerden. Zudem weist das Beschwerdebild eine depressive Symptomatik auf, welche gestützt auf das Gutachten des Dr. med. H._____ als rezidivierend zu bezeichnen ist (zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleuertrauma, nach schleudertraumaähnlichen Einwirkungen oder nach Schädel-Hirntrauma: BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b). Mit dem kantonalen Gericht
ist daher mit Blick auf die medizinischen Unterlagen davon auszugehen, dass das Distorsionstrauma der HWS zumindest eine Teilursache der geltend gemachten Leiden ist, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt (BGE 121 V 329 Erw. 2a mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79).
2.3 Da der Beschwerdeführer eine schleudertraumaähnliche Einwirkung auf die HWS erlitten hat und über Beeinträchtigungen klagt, die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehören, die psychische Problematik aber nicht eindeutig im Vordergrund steht, hat die Beurteilung nach den in BGE 117 V 366 ff. festgelegten Grundsätzen zu erfolgen, wovon auch die Vorinstanz ausgegangen ist. Eine Prüfung der Entwicklung im Sinne von RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 zeigt, dass die somatischen Beschwerden nicht eine bloss untergeordnete Rolle gespielt haben. In den ersten aus der Zeit nach den Unfällen stammenden Berich-

ten ergeben sich klare Hinweise auf physische Beschwerden, wie sie nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS typischerweise auftreten. Im Gutachten der Medizinischen Abteilung des Spitals vom 19. November 1997 wurde eine Unfall- und Unfallfolgenverarbeitungsstörung in Form eines depressiven Zustandsbildes beschrieben. Der Psychiater Dr. med. H._____ diagnostizierte im Gutachten vom 14. Januar 2002 eine rezidivierende depressive Störung mit damals leichter Episode (ICD-10 F 33.0). Diese sei vorerst vorwiegend reaktiv verursacht worden (Todesfälle von Familienmitgliedern, Verlust der Besitztümer in der Türkei)
und bestehe offenbar seit 1996. Wenn der Experte ausführt, aus psychiatrischer Sicht stehe die depressive Erkrankung im Vordergrund, diese aber gleichzeitig als leicht bezeichnet, kann daraus nicht geschlossen werden, die psychische Komponente des Beschwerdebildes stehe klar im Vordergrund, zumal gemäss Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 1. September 1998 ein als messerstichartig beschriebener Schmerz im Hals-Nackenbereich im Vordergrund stand, welcher Dr. med. G._____ einem chronischen Reizzustand zuschrieb. Die depressive Entwicklung ist daher - soweit unfallkausal - dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS zuzurechnen.
2.4 Es lässt sich daher nicht beanstanden, wenn die Vorinstanz die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach der für Schleudertraumen der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle entwickelten Rechtsprechung (BGE 117 V 359) beurteilt hat. Weiter ist dem kantonalen Gericht beizupflichten, dass die zur Diskussion stehenden Autounfälle, je für sich betrachtet, aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der Verletzungen, die sich der Beschwerdeführer dabei zugezogen hat, weder als leicht noch als schwer, sondern als im mittleren Bereich liegend, zu qualifizieren sind. Für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs sind daher weitere unfallbezogene Kriterien in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Zwar sind die Kriterien, wie sie gemäss BGE 117 V 367 Erw. 6a mit Ausrichtung auf ein einziges Unfallereignis definiert werden, für die beiden Unfälle je gesondert zu prüfen. Da sowohl der Unfall vom 25. Juli 1993 als auch jener vom 10. Juli 1994 den Nacken-Halswirbelbereich geschädigt haben, können die Beschwerden und deren Folgen, wie sie sich insbesondere nach dem zweiten Unfall gezeigt haben, nicht klar auseinander gehalten werden. Der Vorinstanz ist jedoch beizupflichten, dass - insbesondere was den zweiten Unfall betrifft -
mehrere der unfallbezogenen Kriterien erfüllt sind und der adäquate Kausalzusammenhang daher zu bejahen ist. Es wird diesbezüglich auf die Erwägungen im angefochtenen Gerichtsentscheid verwiesen.
3.
Streitig ist der Invaliditätsgrad, den der Beschwerdeführer auf 50 % festgesetzt haben will. Zu prüfen bleiben daher die erwerblichen Auswirkungen der unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.
3.1 Zwecks Ermittlung des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) ist vom zuletzt erzielten Einkommen als Druckereimitarbeiter auszugehen (vgl. RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b), welches gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberfirma für das Jahr 1998 Fr. 53'270.- ausgemacht hätte. Für den Einkommensvergleich nach Art. 18 Abs. 2 UVG nicht massgebend ist dagegen der versicherte Verdienst, welcher nicht nach den gleichen Kriterien bemessen wird.
3.2 Bei der Festsetzung des Einkommens, welches der Versicherte trotz des Gesundheitsschadens durch eine ihm zumutbare Tätigkeit auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt zu erzielen vermöchte (Invalideneinkommen) ist davon auszugehen, dass ihm laut Gutachten Dres. med. H._____/L._____ Tätigkeiten zumutbar sind, welche einen stündlichen Positionswechsel erlauben, das Heben und Tragen von Lasten von 15 kg nicht übersteigen und keine fixierte Kopfstellung oder wiederholte Drehungen oder Reklinationen des Kopfes erforderlich machen. Unter Mitberücksichtigung der psychischen Unfallfolgen ist gestützt auf dieses Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen, welche es dem Versicherten erlaubt, sich zu schonen, sodass sich die somatischen Störungen nicht noch zusätzlich negativ auswirken. Diese Beurteilung vermag zu überzeugen. Das Gutachten der Medizinischen Abteilung des Spitals vom 19. November 1997 geht ebenfalls von der Zumutbarkeit leichter körperlicher Arbeiten aus, misst der psychischen Problematik aber offenbar ein grösseres Gewicht zu, wenn abschliessend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen wird. Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 1. September 1998 waren psychisch die
Kriterien für eine behandlungspflichtige major depression nicht mehr gegeben und auch Dr. med. H._____ geht von einer gewissen Verbesserung aus. Er bezeichnet die psychische Problematik daher als rezidivierend mit der Folge, dass der Versicherte gelegentlich nicht über genügend Antrieb verfüge, um zu arbeiten.
3.3 Die Vorinstanz hat das Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % auf Fr. 33'560.- festgesetzt. Offenbar ging sie davon aus, dass die bisherige Tätigkeit dem Versicherten in reduziertem zeitlichem Umfang noch möglich wäre.

Lässt sich das Invalideneinkommen nicht konkret ermitteln, weil der Versicherte die restliche Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, wie hier mit dem 50 % Pensum bei der Firma D._____ AG, nicht zumutbarerweise voll ausnützt, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden. Wird auf vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebungen (LSE) abgestellt, ist jeweils vom Zentralwert (Median) der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) auszugehen (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Zum Ausgleich lohnmindernder Faktoren kann vom Tabellenlohn ein Abzug vorgenommen werden, welcher unter Berücksichtigung sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) nach pflichtgemässem Ermessen zu schätzen ist, wobei der Abzug höchstens 25 % beträgt (BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa-cc).

Im vorliegenden Fall ist vom monatlichen Bruttolohn von Arbeitnehmern im privaten Sektor für Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) von Fr. 4268.- auszugehen (LSE 1998, S. 25, Tabelle TA1). Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 1998 von 41.9 Stunden (BGE 124 V 323 Erw. 3b/bb; Die Volkswirtschaft 1/2003, S. 94 Tabelle B 9.2) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 53'649.-. Bei einem noch zu 70 % möglichen Einsatz entspricht dies Fr. 37'554.- Vom Tabellenlohn ist ein leidensbedingter Abzug vornzunehmen, weil der Beschwerdeführer auch im Rahmen einer leichteren Tätigkeit eingeschränkt ist, da mit schmerzbedingten Arbeitsunterbrüchen zu rechnen ist, regelmässig Positionswechsel vorzunehmen sind und nur noch eine Teilzeittätigkeit möglich ist, was sich erfahrungsgemäss lohnmindernd auswirken kann. Insgesamt erscheint ein Abzug von 10 %, wie ihn die Vorinstanz veranschlagt hat, unter den gegebenen Umständen als angemessen, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 33'798.- führt. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden keine triftigen Gründe genannt, welche einen höheren Abzug zu rechtfertigen vermöchten und die Betrachtungsweise des kantonalen Gerichts als unangemessen erscheinen liessen.

3.4 Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 53'270.- resultiert somit ein Invaliditätsgrad von 36.5 %. Daran würde sich nichts ändern, wenn die beiden Vergleichseinkommen auf den Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (hier: 1. April 1999 gemäss Verfügung vom 16. August 1999), welcher für den Einkommensvergleich massgebend ist (BGE 128 V 174), der Nominallohnentwicklung von 0.3 % (Die Volkswirtschaft 1/2003, S. 95 Tabelle B10.3) angepasst würden. Der von der Vorinstanz auf 37 % festgesetzte Invaliditätsgrad lässt sich daher nicht beanstanden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 13. August 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Vorsitzende der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: