Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 82/04

Urteil vom 14. März 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Traub

Parteien
N._____, 1972, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Luzius Hafen, Beethovenstrasse 24, 8002 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 27. Januar 2004)

Sachverhalt:
A.
N._____, geboren 1972, war seit dem 7. August 1989 als Elektromonteur bei der Firma E._____ angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 12. Mai 1998 erlitt er auf der Rückfahrt von Italien in die Schweiz auf der Autobahn bei Mailand einen Auffahrunfall. Seinen Angaben zufolge musste er bei stockendem Kolonnenverkehr wegen einer Vollbremsung des vor ihm fahrenden Fahrzeugs seinen Personenwagen unvermittelt anhalten, worauf das nachfolgende Fahrzeug in seinen Wagen stiess und diesen in das vordere Fahrzeug schob. Die Polizei wurde nicht beigezogen. Der Versicherte konnte die Fahrt nach Hause fortsetzen. Tags darauf suchte er wegen Nackenschmerzen seinen Hausarzt Dr. med. G._____ auf, welcher eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS) ohne neurologische Ausfälle sowie eine psychische Dekompensierung feststellte. Im Arztzeugnis UVG vom 15. Juni 1998 wies Dr. med. G._____ darauf hin, dass der Versicherte wegen einer Lebenskrise (Trennung von der Freundin) seit dem 8. Mai 1998 arbeitsunfähig gewesen sei. Am 14. Mai 1998 begab sich N._____ wegen Nackenbeschwerden und genereller
Kraftlosigkeit ins Spital K._____, wo sich klinisch und radiologisch keine Hinweise auf Läsionen im HWS-Bereich fanden. Im Verlauf des nächsten Tages waren die Nackenbeschwerden regredient und es trat die psychische Problematik mit depressiver Grundstimmung in den Vordergrund. Weil der Versicherte auch suizidale Absichten äusserte, wurde notfallmässig ein psychiatrisches Konsilium veranlasst, welches zur Diagnose einer starken depressiven Reaktion mit Suizidalität im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.20) nach Beziehungsende führte. Ab dem 27. Mai 1998 erfolgte eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durch Dr. med. W._____. Bezüglich der HWS-Distorsion war der Versicherte nach einer Akupunkturbehandlung

durch Dr. med. B._____ beschwerdefrei geworden. Am 25. Juli 1998 nahm er die bisherige Tätigkeit als Elektromonteur wieder voll auf, worauf die SUVA den Fall abschloss. Im Frühjahr 2000 kündigte N._____ die Stelle und trat nach einem mehrmonatigen Aufenthalt in den USA und einem militärischen Wiederholungskurs am 17. Juli 2000 eine Stelle als Verkaufssachbearbeiter bei der Firma Z._____ an. Diese meldete am 7. Dezember 2000 einen Rückfall zum Unfall vom 12. Mai 1998.

Die Abklärungen der SUVA ergaben, dass der Versicherte wegen starker Nacken- und Kopfschmerzen, Erbrechen und Sensibilitätsstörungen im linken Arm und Bein im Oktober 2000 auf Veranlassung der behandelnden Ärzte Dr. med. B._____ und Dr. med. R._____ unter anderem in der Klinik S._____ untersucht worden war. Diese erhob weitgehend normale somatische Befunde, schloss auf eine Somatisierungsstörung und somatoforme Schmerzstörung und überwies den Versicherten an die Klinik H._____ zur Durchführung einer stationären psychosomatischen Rehabilitation. Diese fand in der Zeit vom 15. November bis zum 22. Dezember 2000 statt und umfasste Physiotherapie und Psychotherapie, welche indessen zu keiner wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes führten. Als Diagnosen wurden eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein zervikozephales Schmerzsyndrom, Schwindel unklarer Genese sowie fluktuierende Sensibilitätsstörungen ohne klinisch fassbares Korrelat genannt. Es wurde eine richtunggebende Verschlimmerung der teilweise vorbestehenden psychischen Störungen durch den Unfall angenommen und die Arbeitsunfähigkeit mit zur Zeit 100 % angegeben. Nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme der Klinik H._____ vom 14. Juni 2001
und weiteren Abklärungen erliess die SUVA am 22. November 2001 eine Verfügung, mit welcher sie die Leistungspflicht gestützt auf eine Ärztliche Beurteilung durch Dr. med. A._____ vom 12. November 2001 mit der Begründung verneinte, dass ein Zusammenhang der bestehenden Beschwerden mit dem Unfall vom 12. Mai 1998 nicht mit der erforderlichen (überwiegenden) Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei.

Auf die hiegegen erhobene Einsprache hin sistierte die SUVA das Verfahren bis zum Vorliegen eines von der Invalidenversicherung beim Institut I._____ in Auftrag gegebenen Gutachtens. Nachdem die SUVA eine ergänzende Fragestellung abgelehnt hatte, unterbreitete der Rechtsvertreter des Versicherten der Abklärungsstelle eigene Fragen insbesondere zur Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden. Am 11. September 2002 erstattete das Institut I._____ die mit einem neurologischen sowie einem psychiatrischen Teilgutachten ergänzte Expertise, worin die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eines leicht bis mässig ausgeprägten mittleren und oberen Zervikalsyndroms (ICD-10 M53.0) gestellt und die Arbeitsfähigkeit in einer kaufmännischen Tätigkeit auf 70 % geschätzt wurde. Mit Entscheid vom 19. November 2002 wies die SUVA die Einsprache im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass die geklagten Beschwerden aus somatischer Sicht nicht erklärbar seien und die ausgeprägte psychische Problematik ganz im Vordergrund stehe, weshalb die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 12. Mai 1998 unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu
erfolgen habe. Weil die massgebenden Kriterien nicht erfüllt seien, bestehe keine Leistungspflicht der SUVA.
B.
N._____ beschwerte sich gegen den Einspracheentscheid und beantragte, es seien ihm weiterhin Leistungen nach UVG zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Festsetzung der Leistungen an die SUVA zurückzuweisen; ferner sei der Unfallversicherer zu verpflichten, die Kosten des Zusatzgutachtens der Institution I._____ von Fr. 3500.- zu übernehmen.

Mit Entscheid vom 27. Januar 2004 hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde insoweit teilweise gut, als es die SUVA verpflichtete, die Kosten des Zusatzgutachtens im Betrag von Fr. 3500.- zu erstatten. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab.
C.
N._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei ihm ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bis zum 31. Oktober 2003, eine Invalidenrente für eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % ab dem 1. November 2003 sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen, für deren Berechnung die Akten an die SUVA zurückzuweisen seien.

Die SUVA beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im kantonalen Entscheid werden die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) und die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 Erw. 3 mit Hinweisen), insbesondere bei Rückfällen und Spätfolgen (BGE 118 V 296 Erw. 2c), zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zur Frage der Anwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (BGE 129 V 4 Erw. 1.2). Darauf kann verwiesen werden.
2.
2.1 Streitig ist die Unfallkausalität der am 7. Dezember 2000 als Rückfall zum Unfallereignis vom 12. Mai 1998 gemeldeten Beschwerden. Diese bestehen laut Gutachten der Institution I._____ vom 11. September 2002 in einem leicht bis mässig ausgeprägten Zervikalsyndrom mit zervikozephalen Beschwerden und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Das Zervikalsyndrom ist nach Auffassung der Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, wobei die vom Beschwerdeführer geltend gemachten starken Nacken- und Kopfschmerzen in diesem Ausmass mit dem Unfallereignis nicht vereinbar sind. Ein natürlicher Kausalzusammenhang wird auch bezüglich der somatoformen Schmerzstörung angenommen, welche nach ärztlicher Auffassung ohne den Unfall nicht in diesem Ausmass erklärt werden kann. In gleichem Sinn hatte sich die Klinik H._____ im Austrittsbericht vom 6. Februar 2001 ausgesprochen mit der Feststellung, dass der Unfall mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer richtunggebenden Verschlimmerung vorbestandener psychischer Störungen geführt habe. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest im Sinne einer Teilkausalität auf den Unfall vom 12. Mai 1998 zurückzuführen sind, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine, 117 V 360 Erw. 4b).
2.2 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall vom 12. Mai 1998 psychische Probleme hatte, welche in Zusammenhang mit einer Lebenskrise standen. Laut Bericht des Dr. med. G._____ vom 15. Juni 1998 war er deshalb seit dem 8. Mai 1998 arbeitsunfähig. Im Spital P._____, wo sich der Versicherte vom 14. bis zum 15. Mai 1998 aufhielt, waren die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen HWS-Beschwerden regredient und trat am zweiten Tag die psychische Problematik in den Vordergrund, was zu einem Konsilium durch das Psychiatrische Zentrum X._____ Anlass gab. In dessen Bericht vom 15. Mai 1998 wurde eine starke depressive Reaktion mit Suizidalität im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.20) nach Beziehungsende diagnostiziert und eine stationäre psychiatrische Behandlung empfohlen. Eine solche fand anscheinend nicht statt. Auf Anordnung von Dr. med. G._____, welcher eine völlige psychische Dekompensation feststellte, unterzog sich der Beschwerdeführer aber einer ambulanten psychiatrischen Behandlung durch Dr. med. W._____. Bezüglich der somatischen Unfallfolgen war er nach einer Akupunkturbehandlung durch Dr. med. B._____, Ende Juli 1998 beschwerdefrei. In der Folge traten zwar noch gelegentlich Beschwerden auf, die mit Akupunktur, Bioresonanz und Schmerzmitteln angegangen wurden. Dabei handelte es sich jedoch um leichtere Beschwerden, welche den Versicherten seinen Angaben zufolge im Alltag nicht stark beeinträchtigten (Bericht des Dr. med. B._____ zur Krankheitsgeschichte vom 10. August 2001). Er war denn auch ohne wesentliche Einschränkungen voll erwerbstätig. Im Frühjahr 2000 kündigte er das Arbeitsverhältnis und hielt sich während 3½ Monaten in den USA auf. Anschliessend absolvierte er vom 26. Juni bis zum 7. Juli 2000 einen militärischen Wiederholungskurs und trat am 17. Juli 2000 eine Stelle als kaufmännischer Angestellter an. Bei der am 7. Dezember 2000 erfolgten Rückfallmeldung liessen sich trotz eingehender Untersuchungen keine erheblichen somatischen Befunde feststellen. Nach Meinung der Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen stand eine Somatisierungsstörung bzw. somatoforme Störung (ICD-10 F45.4) im Vordergrund (Austrittsbericht vom 25. Oktober 2000). Zum gleichen Schluss gelangten die Ärzte der Klinik H._____ (Bericht vom 6. Februar 2001) und der Institution I._____ (Gutachten vom 11. September 2002). Auch wenn im psychiatrischen Teilgutachten der Institution I._____ die Auffassung vertreten wird, es sei nicht anzunehmen, dass die somatoforme Störung schon kurz nach dem Unfall aufgetreten sei, ist aufgrund der gesamten medizinischen Akten davon auszugehen, dass die psychischen Beeinträchtigun-

gen schon kurz nach dem Unfall und während der ganzen Zeit bis zum Entscheid über die als Rückfall gemeldete gesundheitliche Beeinträchtigung eindeutig im Vordergrund gestanden haben, weshalb die Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien zu erfolgen hat (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff.).

3.

3.1 Nach den Angaben des Beschwerdeführers hat sich der Unfall ereignet, als er bei stockendem Kolonnenverkehr mit einer Geschwindigkeit von 40 bis 50 km/h wegen eines vorausfahrenden Fahrzeuges, welches eine Vollbremsung vornahm, anhalten musste, worauf der nachfolgende Wagen, welcher mit ähnlicher Geschwindigkeit unterwegs war, in sein Fahrzeug stiess und dieses in das vorausfahrende Fahrzeug schob. Die Tatsache, dass offenbar keine Person erheblich verletzt wurde und der Schaden eher gering war, weshalb von einem Beizug der Polizei abgesehen wurde, lassen auf einen leichteren Auffahrunfall schliessen. Solche Unfälle hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft (vgl. die in SZS 2001 S. 431 ff. zitierte Rechtsprechung; ferner die Urteile P. vom 24. September 2003, U 361/02, T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, und D. vom 16. August 2001, U 21/01). Ob, wie die Vorinstanz unter Hinweis auf Claussen/Dehler/Montazem/Volle, Das HWS-Schleudertrauma - moderne medizinische Erkenntnisse, Bremen 1999, annimmt, von einem mittelschweren Unfall im mittleren (engeren) Bereich auszugehen ist, weil der Beschwerdeführer durch die Notbremsung zunächst nach vorne gedrückt
wurde und erst danach den Aufprall des nachfolgenden Fahrzeuges erlitt, kann offen bleiben. Weil jedenfalls kein schwerer Fall im mittleren Bereich vorliegt, wäre die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur zu bejahen, wenn eines der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 115 V 141 Erw. 6b/bb).

3.2 Der Unfall vom 12. Mai 1998 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindrücklichkeit. Der Versicherte hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Wie bereits die Vorinstanz festgestellt hat, genügt der Umstand allein, dass der Versicherte beim Auffahrunfall ein Distorsionstrauma der HWS erlitten hat, nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Vielmehr bedarf es besonderer Umstände, wie beispielsweise einer aussergewöhnlichen Körperhaltung beim Aufprall des hinteren Wagens (vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c). Solche Umstände liegen hier nicht vor, woran nichts ändert, dass der Beschwerdeführer seinen Angaben zufolge bei der Kollision etwas nach vorne gebeugt war und schräg nach vorne geschaut hatte, um sich ein Bild über die Verkehrssituation zu machen. Wie die Vorinstanz zu Recht feststellt, handelt es sich dabei um eine Abweichung von der Grundposition des Lenkers, welche noch im Rahmen des Üblichen liegt und nicht als
aussergewöhnlich bezeichnet werden kann. Auch wenn sie zu erhöhten Verletzungen führen kann, folgt daraus nicht, dass der Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet war, eine psychische Fehlentwicklung herbeizuführen. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die primäre Unfallbehandlung konnte bereits Ende Juli 1998 abgeschlossen werden. Zwar wurden in der Folge noch gelegentlich therapeutische Massnahmen insbesondere komplementärmedizinischer Natur (Akupunktur, Bioresonanz) durchgeführt. Mangels anhaltender und regelmässiger therapeutischer Massnahmen kann jedoch nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden (Urteile P. vom 24. September 2003, U 361/02, und S. vom 8. April 2002, U 357/01). Zudem stand schon kurz nach dem Unfall und in zunehmendem Masse die Behandlung der somatoformen Schmerzstörung und damit des psychischen Leidens im Vordergrund, welches im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann nicht gesprochen werden, ebenso wenig von einem schwierigen Heilungsverlauf
und erheblichen Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile Z. vom 4. Mai 2004, U 89/03, F. vom 10. September 2003, U 343/02, und B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe sind hier nicht gegeben; vielmehr war es die psychische Symptomatik, welche zu einem protrahierten Heilungsverlauf geführt hat. Zum Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. hiezu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer die Arbeit am 25. Juli 1998 wieder voll aufneh-

men konnte und bis zu der im Frühjahr 2000 erfolgten Auflösung des Arbeitsverhältnisses ohne wesentliche Einschränkungen erwerbstätig war. In der Folge bereiste er während 3½ Monaten die USA und absolvierte einen militärischen Wiederholungskurs. Soweit er nach Antritt der neuen Stelle als kaufmännischer Angestellter im Juli 2000 erneut arbeitsunfähig war, ist dies überwiegend auf die im Vordergrund stehenden psychischen Störungen zurückzuführen. Laut Gutachten der Institution I._____ ist dem Beschwerdeführer aus somatisch-neurologischer Sicht eine Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter ohne wesentliche Einschränkungen zumutbar. Bezüglich der allein massgebenden physischen Bedingtheit ist das Adäquanzkriterium daher weder hinsichtlich des Grades noch der Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt. Nicht gegeben ist schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, weil diese schon kurz nach dem Unfall psychisch überlagert waren. Im psychiatrischen Teilgutachten der Institution I._____ vom 6. September 2002 geht Dr. med. F._____ zwar davon aus, dass die somatoforme Schmerzstörung nicht schon kurz nach dem Unfall eingetreten sei. Dies ändert jedoch nichts daran, dass die körperlichen Beschwerden schon unmittelbar nach dem Unfall psychisch überlagert waren. Selbst wenn das Kriterium der rein körperlich bedingten Dauerschmerzen zu bejahen wäre, ist es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der Gegenstand der Rückfallmeldung vom 7. Dezember 2000 bildenden Beschwerden zu verneinen. Dies führt zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 14. März 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: