Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 52/06

Urteil vom 14. Mai 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Frésard,
Gerichtsschreiber Batz.

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

gegen

M._____, 1968, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Rechtsanwältin Helena Falk,
Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2005.

Sachverhalt:
A.
Die 1968 geborene M._____ war seit 7. September 1998 als Montagearbeiterin bei der Q._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert. Am 22. Oktober 2002 erlitt sie als Fahrzeuglenkerin auf der Autobahn einen Unfall, als sie über den rechten Fahrbahnrand hinaus geriet, wobei das Fahrzeug ins Schleudern kam, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam. Die Versicherte zog sich dabei eine Kopfkontusion mit Rissquetschwunde medial sowie weitere kleinere Schnittwunden im Gesicht, eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und Zahnschäden zu. Das sich im Fahrzeug befindliche Kind der Versicherten erlitt zwei Knochenbrüche am Arm. M._____ hielt sich vom 22. bis 24. Oktober 2002 im Spital X._____ auf. Dort wurden anlässlich einer ambulanten Untersuchung am 26. November 2002 eine Vielzahl persistierender Beschwerden festgestellt und neben weiteren Untersuchungen eine physiotherapeutische Behandlung sowie psychiatrische Betreuung bei Dr. med. H._____ empfohlen. Während die Untersuchungen vom 10. und 20. Dezember 2002 diskrete degenerative Veränderungen der HWS (C 5/6) und sonst altersentsprechende Befunde bzw. keine Anhaltspunkte für organische Läsionen ergaben (Bericht des Spitals X._____ vom 13. Januar 2003), wies Dr. H._____ auf die schon früher durchgemachten depressiven Phasen und deren Behandlungen hin, wobei zufolge des im Oktober 2002 eingetretenen Erschöpfungszustandes eine Hospitalisation in der Klinik Y._____ angezeigt gewesen sei; nach der entsprechenden Konsultation habe sich der Autounfall ereignet, worauf die depressive Symptomatik sich noch weiter verschlechtert habe und nunmehr auch eine latente Suizidalität bestehe (Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Z._____ vom 4. Februar 2003). Beim Aufenthalt in der Klinik Y._____ vom 27. Januar bis 22. Februar 2003 wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ein cervico-thorakales Schmerzsyndrom und eine arterielle Hypertonie diagnostiziert (Bericht vom 21. März 2003). Dr. H._____ bestätigte im Zwischenbericht vom 19. Mai 2003 die bisherige psychiatrische Diagnose und hielt fest, dass mit grosser

Wahrscheinlichkeit der Heilungsverlauf durch die depressive Erkrankung beeinträchtigt werde.
Nachdem die Versicherte ihre Arbeit am 1. April 2003 zu 20 % wieder aufgenommen hatte, folgten verschiedene weitere medizinische Abklärungen und Behandlungen. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Spital X._____ hielt am 7./29. Januar 2004 aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für gegeben, wies aber auf eine positive Entwicklung mit einer Wiederaufnahme der Arbeit in den nächsten Wochen hin. Dr. H._____ erklärte am 11. März 2004, der Zustand der Versicherten habe sich kaum verändert; die psychischen Beschwerden seien die Ursache für die somatischen Beschwerden. In der Folge stellte die SUVA die Versicherungsleistungen auf den 1. Juli 2004 mangels Unfallkausalität ein (Verfügung vom 25. Juni 2004). Daran hielt die Anstalt mit Einspracheentscheid vom 22. November 2004 fest.
B.
Die von M._____ dagegen eingereichte Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in dem Sinne gut, dass es den Einspracheentscheid vom 22. November 2004 aufhob und die Sache zur weiteren psychiatrischen Abklärung an die SUVA zurückwies (Entscheid vom 13. Dezember 2005).
C.
Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei der Einspracheentscheid vom 22. November 2004 wiederherzustellen.
M._____ lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sowie die Zusprechung "angemessene(r) UV-Leistungen", eventualiter die Vornahme weiterer Abklärungen beantragen. Das Bundesamt für Gesundheit hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

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 das Eidgenössische Versicherungsgericht mit dem Bundesgericht zusammengelegt 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 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zunächst vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend wiedergegeben (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zum weiteren Erfordernis der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass nach der Rechtsprechung die Adäquanzbeurteilung nach HWS-Distorsionen (ohne organisch nachweisbare Unfallfolgeschäden) grundsätzlich nach der in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 dargelegten Rechtsprechung mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu erfolgen hat (zum Ganzen BGE 123 V 98 E. 2a S. 99, 119 V 335, 117 V 359 und 369 E. 4b S. 382 f.; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [= Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01], 2000 Nr. U 395 S. 317 E. 3 [= Urteil Z. vom 2. Juni 2000, U 160/98]; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2 [= Urteil S. vom 12. September 1993, U 183/93]). Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben: diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [= Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 ff. vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden. Denn diesfalls kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. einem komplexen Gesamtbild von aus dem Unfall hervorgehenden psychischen Beschwerden und von ebenfalls (natürlich) unfallkausalen orga-

nischen Beschwerden - gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS oder äquivalenten Verletzungsmechanismen (BGE 117 V 359) nicht erfüllt sind (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 [= Urteil F. vom 8. Juni 2000, U 273/99]; unveröffentlichtes Urteil A. vom 13. Februar 2006, U 462/04).
3.
3.1 Vorinstanz und Beschwerdegegnerin bejahen den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. Oktober 2002 und den über den 1. Juli 2004 hinaus fortdauernden, die Leistungsfähigkeit einschränkenden Beschwerden der Versicherten namentlich gestützt auf die Berichte des Spitals X._____ vom 31. Oktober und 28. November 2002, wonach sich das "typische Mischbild" von Symptomen innert dem massgebenden Zeitraum (von 72 Stunden seit dem Unfall) manifestiert habe. Demgegenüber bestreitet die SUVA das Vorliegen natürlich-unfallkausaler Schleudertraumafolgen, weil sich das Bestehen des gesamten Beschwerdebildes nicht aus den Angaben des Spitals X._____ ableiten lasse, indem darin nicht der Zustand während der massgebenden ersten 72 Stunden nach dem Unfall, sondern der viel später aufgetretenen Beschwerden beschrieben würden. Wie es sich damit effektiv verhält, kann indessen dahingestellt bleiben, weil vorliegend ohnehin die adäquate Kausalität zu verneinen ist, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.
3.2 Die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS, nach welcher nicht unterschieden wird, ob die Beschwerden mehr organischer und/oder psychischer Natur sind (BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 363), geht davon aus, dass diese Beschwerden miteinander eng verwoben sind und eine "Differenzierung angesichts des komplexen und vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet" (BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 363 f.). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben.
So verhält es sich im vorliegenden Fall nicht. Vielmehr haben bei der Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall psychische Beschwerden bestanden, die zum Teil identisch sind mit den nach dem Unfall festgestellten Leiden. Die Akten vermitteln das Bild einer Versicherten, die, psychisch vorbelastet, ein Schleudertrauma der HWS erleidet und somatische Folgen davonträgt, daneben aber auch ein ausgeprägtes psychisches Beschwerdebild zeigt. So hat das Unfallereignis die psychische Situation verschlimmert, wobei sich diese Verschlechterung nicht als mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS eng verflochtene Entwicklung zeigt, sondern als ein durch den Unfall verschlechterter Vorzustand (vgl. dazu die folgende E. 3.3). Aus diesem Grund ist insoweit, als - wie vorliegend - nicht organische Unfallfolgen in Frage stehen, die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Vorliegen psychischer Unfallfolgen (BGE 115 V 133) anzuwenden.
3.3 Der psychische Vorzustand ist zunächst daran ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall insbesondere an Depressionen litt und deswegen psychiatrisch behandelt wurde. Es geht dabei um Beeinträchtigungen, die auch nach dem Unfall im Mittelpunkt des psychischen Krankheitsgeschehens standen. Der behandelnde Psychiater Dr. H._____, der die Beschwerdeführerin schon seit dem Jahr 2000 betreut hatte, hielt im Bericht vom 4. Februar 2003 fest, dass die Versicherte erstmals 1993 im Anschluss an einen Abortus eine depressive Phase durchgemacht hatte; als Auslöser für die neuerliche Erkrankung im Herbst 2000, kurz nach der Geburt ihres Kindes, habe eine Überforderungssituation durch Konflikte in der Herkunftsfamilie, durch berufliche Belastung und bereits länger dauernde Spannungen in der Beziehung zum Lebenspartner bestanden; diese Problematik habe bisher noch immer nicht zufriedenstellend gelöst werden können, und die Patientin sei bei jeweils krisenhaften Verschlechterungen ihrer depressiven Symptome auch mehrfach kurzzeitig arbeitsunfähig gewesen. Im Oktober 2002 sei ein Erschöpfungszustand eingetreten, indem neben depressiven Symptomen wie Freudlosigkeit, Appetitlosigkeit, Reizbarkeit, Antriebsmangel und
Durchschlafstörungen auch ein deutlich reduzierter Allgemeinzustand mit Gewichtsabnahme und starkem Haarausfall bestanden habe; in diesem Zustand sei eine Hospitalisation in der Klinik Y._____ angezeigt gewesen; nach der entsprechenden Konsultation habe sich der Autounfall ereignet, worauf die depressive Symptomatik sich noch weiter verschlechtert habe und nunmehr auch eine latente Suizidalität bestehe. Im Bericht der Klinik Y._____ vom 21. März 2003 wurden namentlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert; nach der Schilderung der vorstehend bereits durch Dr. H._____ beschriebenen Anamnese wiesen Dres. med. K._____ und B._____ darauf hin, dass einerseits wohl der Autounfall und anderseits die insgesamt ungünstige psychosoziale Situation (allein erziehende Mutter, gespannte,

aber unerledigte Beziehung zum Ex-Lebenspartner) als Auslenker für die depressive Episode gewirkt habe. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 19. Mai 2003 bestätigte Dr. H._____ die bisherige psychiatrische Diagnose. Weiter führte er aus, dass nach der Hospitalisation in der Klinik Y._____ "evtl. (eine) leichte Besserung des depressiven Zustandes" eingetreten sei; nach den seitherigen
regelmässigen Arbeitsversuchen bis 1,5 Stunden täglich seien dann jeweils starke Schmerzzunahmen, Konzentrationsmängel und Erschöpfung aufgetreten; bisher liege keine Reduktion der psychosozialen Belastungen vor; mit grosser Wahrscheinlichkeit werde der Heilungsverlauf durch die depressive Erkrankung beeinträchtigt. Am 11. März 2004 erklärte Dr. H._____, der Zustand habe sich kaum verändert; die Versicherte sei resigniert, die Belastung des sozialen Umfeldes sei schwankend; die absolvierten Therapien brächten nicht die gewünschte Verbesserung; seiner Meinung nach seien die psychischen Beschwerden die Ursache für die somatischen Beschwerden.
Diese Angaben lassen den Schluss zu, dass keine mit der HWS-Distorsion in engem Zusammenhang stehende psychische Problematik vorliegt. Daher ist - was die Beschwerdegegnerin verkennt - die Adäquanzbeurteilung auch dann nach BGE 115 V 133 vorzunehmen, wenn das psychische Beschwerdebild die körperlichen Beschwerden nicht eindeutig in den Hintergrund gedrängt hat (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 f. [= Urteil F. vom 8. Juni 2000, U 273/99]; nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 13. Februar 2006, U 462/04; vgl. auch E. 2 hievor in fine). Bei dieser Sach- und Rechtslage kann ohne Verletzung des im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatzes auf die vom kantonalen Gericht angeordneten weiteren Abklärungen zu den Ursachen für die psychische Problematik verzichtet werden. Eine Pflicht der SUVA zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens über die weitere Analysierung der Depressivität besteht daher entgegen der Auffassung von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin nicht.
3.4 In Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. Oktober 2002 und den psychischen Beschwerden, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Versicherten einschränken, zu verneinen. Es ist von einem mittelschweren Unfall auszugehen und festzustellen, dass die praxisgemäss (BGE 115 V 133 ff., insbesondere E. 6 S. 140) in die Beurteilung miteinzubeziehenden Kriterien weder in gehäufter Weise erfüllt sind noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist. Daran vermögen auch die in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwendungen nichts zu ändern. Soweit die Beschwerdegegnerin eine dauernde Beeinträchtigung und lange ärztliche Behandlung geltend macht, stehen diese Umstände zu einem wesentlichen Teil in Zusammenhang mit dem vorbestandenen, durch den Unfall verstärkten psychischen Gesundheitsschaden und sind daher bei der Adäquanzbeurteilung ausser Acht zu lassen. Auch wenn eine gewisse Eindrücklichkeit des Unfalls, wie u.a. durch die Verletzung des Kindes der Beschwerdeführerin, und sogar eine besondere Körperverletzung (Schnittverletzungen durch die Autoscheibe) berücksichtigt würden, so wären höchstens zwei der für
die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien (in nicht besonders ausgeprägter Weise) gegeben, was praxisgemäss nicht ausreicht, um die - adäquanzrechtlich - massgebende Bedeutung des Unfalls vom 22. Oktober 2002 für die über den 1. Juli 2004 (Leistungseinstellung) hinaus bestehenden Beeinträchtigungen der Versicherten zu bejahen. Dementsprechend ist die von der SUVA verfügte und einspracheweise bestätigte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.
4.
Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2005 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 14. Mai 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:
i.V.