Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 330/03

Urteil vom 19. Mai 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Kernen; Gerichtsschreiber Flückiger

Parteien
H._____, 1967, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 22. Oktober 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1967 geborene H._____ war als Elektromonteur bei der Firma S._____ AG in einem Teilpensum von 80 % erwerbstätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Am 6. Juni 1999 erlitt er als Lenker eines Personenwagens auf der Autobahn einen Heck-Auffahrunfall, der wiederum eine Kollision mit dem voranfahrenden Fahrzeug nach sich zog. Tags darauf begab sich der Versicherte wegen anhaltender Schmerzen im Nacken-Schulterbereich in ärztliche Behandlung bei Dr. med. G._____, Allgemeine Medizin FMH. Dieser stellte eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und eine Spondylose C4-6 fest. Gleichzeitig überwies er H._____ zur neurologischen Abklärung an Dr. med. W._____, Neurologie FMH, der ein muskuläres, eventuell ligamentäres zervikales bzw. zervikozephales Schmerzsyndrom als typische Folge des HWS-Distorsiontraumas diagnostizierte, jedoch keine neurologischen Ausfälle feststellen konnte (Berichte vom 14. Juni und 7. Juli 1999). Er bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 28. August 1999. Danach nahm H._____ seine Arbeit als Elektromonteur wieder in vollem Umfang mit einem Wochenpensum von 32,8 Stunden auf.

Im März 2000 wurde der SUVA aufgrund von anhaltenden Beschwerden, insbesondere migräneartigen Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen, ein Rückfall gemeldet. Bei der daraufhin veranlassten kreisärztlichen Untersuchung konnte Dr. med. X._____ keine organischen Schäden feststellen, und Dr. med. W._____ schloss in seiner neurologischen Beurteilung eine intrakranielle oder fokale cerebrale Läsion aus. Jedoch erachtete er einen Zusammenhang des Beschwerdebildes mit dem HWS-Trauma vom Juni 1999 als sehr wahrscheinlich (Bericht vom 31. Mai 2000). Obwohl er dem Versicherten temporär eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % (2 Stunden pro Arbeitstag während 6 Wochen) bescheinigte, arbeitete dieser weiterhin im 80 %-Pensum. Im November 2000 unterzog sich H._____ einer neuropsychologischen Untersuchung bei Dr. phil. Y._____.

Anhand der Untersuchungsbefunde schloss dieser unfallbedingte hirnstrukturelle Veränderungen aus, bezeichnete jedoch, mit Verweis auf die schmerzverstärkenden bzw. schmerzauslösenden Faktoren, die derzeitige Arbeit als ungeeignet (Bericht vom 4. November 2000).
Im September 2001 wurde dem Gesuch des Versicherten, ihm sei wegen persistierender Restbeschwerden ein Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik R._____ zu gewähren, stattgegeben. Dort stellte Dr. med. M._____ ein progredientes, zum Teil cervicocephales Beschwerdebild fest und bescheinigte H._____ volle Arbeitsunfähigkeit. Dem im Anschluss an den Klinikaufenthalt erstellten ärztlichen Zwischenbericht von Dr. G._____ kann keine Verbesserung der Beschwerden entnommen werden, jedoch wird der Verdacht auf eine Verarbeitungsstörung des Traumas geäussert (Bericht vom 25. Januar 2002).

In seinem Aktenbericht vom 15. Mai 2002 erwägt der Neurologe Dr. med. C._____ (SUVA Ärzteteam Unfallmedizin) die Möglichkeit, dass beim Versicherten eine unfallfremde vorbestehende wahnhafte Störung vorliegen könnte. Dies konnte der Psychiater Dr. med. A._____ (SUVA Ärzteteam Unfallmedizin) nach seiner Untersuchung nicht bestätigen. Er meinte aber, die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers trage durch Übersensibilisierung auf körperliche Phänomene zu einer Chronifizierung bei (Bericht vom 26. Juni 2002). In einem weiteren, durch die SUVA veranlassten neurologischen Gutachten diagnostizierte Dr. med. B._____, Neurologie FMH, ein therapieresistentes chronisches posttraumatisches Cervicocephalsyndrom funktioneller Natur zufolge psychogener Fehlverarbeitung (Bericht vom 7. September 2002). Gestützt auf diese fachärztlichen Angaben teilte die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 17. September 2002 mit, dass die obligatorischen Versicherungsleistungen per 30. September 2002 eingestellt würden, da kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den zurzeit aktuellen Beschwerden und dem Unfall vom 6. Juni 1999 bestehe. Mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2002 hielt die Anstalt an ihrem Standpunkt fest.
B.
Die dagegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 22. Oktober 2003 ab.
C.
H._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung der SUVA sei aufzuheben, die obligatorischen Leistungen seien weiterhin zu erbringen und das Taggeld sei rückwirkend auf den 1. Januar 2001 anzupassen; eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung, unter Berücksichtigung der medizinischen Untersuchungsergebnisse der Invalidenversicherung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verweist auf ihre Ausführungen im vorinstanzlichen Verfahren. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit) lässt sich nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Unfallversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einsprachentscheides (hier: 20. Dezember 2002) eingetretenen Sachverhalts abstellt, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen).
1.2 Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung (BGE 119 V 337 Erw. 1) zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 UVG vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Unfall, Tod, Invalidität) zutreffend dargelegt.

Ergänzend ist festzuhalten, dass es sich bei der Feststellung, ob zwischen dem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, um eine Tatfrage handelt, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 117 V 359 Erw. 4a).

Ebenfalls zutreffend sind die vorinstanzlichen Erwägungen zur Praxis bezüglich des für die Leistungspflicht des Unfallversicherers ausserdem vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS, respektive aequivalenten Verletzungen, ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle und den hernach andauernden Beschwerden mit Einschränkungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 117 V 359). Das kantonale Gericht hat sodann richtig dargelegt, dass die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen gegeben sind, d.h. ein komplexes Gesamtbild von eng ineinander verwobenen somatischen und psychischen Beschwerden, die aus dem Unfall hervorgehen, vorliegt, gesamthaft nach der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 zu erfolgen hat. Darauf wird verwiesen

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA zu Recht die Leistungen wegen fehlendem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom Juni 1999 und den geklagten Beschwerden eingestellt hat.

2.1 Nach der Rechtsprechung ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert wurde und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, usw. vorliegt (BGE 117 V 360 Erw. 4b; vgl. BGE 119 V 338 Erw. 2). In den vorliegenden Arztberichten wurden von Anfang an ein Distorsionstrauma der HWS diagnostiziert und entsprechende Beschwerden festgehalten; allerdings mit einer merklichen Verbesserung der Symptomatik vor der Rückkehr an den Arbeitsplatz und einem Unterbruch der medizinischen Betreuung zwischen September 1999 und März 2000. Gestützt auf die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten kann die Frage, ob es sich bei den heute bestehenden Gesundheitsstörungen um eine natürliche Folge des versicherten Unfalles handelt, nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Da die Adäquanz des Kausalzusammenhangs - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden - fehlt,
kann jedoch von weiteren diesbezüglichen Untersuchungen abgesehen werden (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 ff. Erw. 3c).

2.2 Die Vorinstanz hat die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu Recht auf die Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 gestützt, da die zum typischen Beschwerdebild eines Distorsionstraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen gegeben sind und im Vergleich zur vorliegenden psychischen Problematik nicht vollständig in den Hintergrund treten (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, sowie RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437). Deshalb ist für die Adäquanzprüfung nicht zwischen psychischen und somatischen Komponenten zu unterscheiden.

2.3 Bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung ist die Auffahrkollision vom 6. Juni 1999 auf Grund des Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Der adäquate Kausalzusammenhang ist demzufolge zu bejahen, falls ein einzelnes der nach der Rechtsprechung einzubeziehenden Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerbeschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit; BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a) besonders ausgeprägt vorhanden ist, oder die massgebenden unfallbezogenen Kriterien insgesamt in gehäufter respektive in auffallender Weise gegeben sind.

2.3.1 Wie das kantonale Gericht zutreffend erwogen hat, kann von einer besonderen Eindrücklichkeit oder besonders dramatischen Begleitumständen des Ereignisses vom 6. Juni 1999 nicht gesprochen werden. Sodann ist die erlittene HWS-Distorsion nicht als ungewöhnlich schwer zu bezeichnen, und ihre Auswirkungen waren nicht derart gravierend, dass das Kriterium der besonderen Art der Verletzung zu bejahen wäre. Da der Versicherte, eigenen Angaben zufolge, in aufrechter, gerader Haltung auf den Aufprall vorbereitet und auch jederzeit bei vollem Bewusstsein war, sind erschwerende Umstände auszuschliessen. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. Ebenso sind ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen, denn gemäss Aktenlage war der Versicherte schon ab Ende August 1999 wieder voll arbeitsfähig.

2.3.2 Bezüglich der Dauer der ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach der Un-

fallerstversorgung am 7. Juni 1999 zwar wiederholt, jedoch mit zum Teil erheblichen zeitlichen Unterbrüchen, verschiedene Fachärzte zur Abklärungsdiagnostik aufgesucht hat. Wegen persistierender Dauerbeschwerden konsultierte er seinen Hausarzt Dr. med. G._____ erstmals im März 2000, ein halbes Jahr nach Arbeitsaufnahme. Dieser verordnete jeweils ambulante Physio- und Cranio-Sacraltheraphien. Gesamthaft betrachtet ist eine spezifische, zielgerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer nicht ersichtlich, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Urteil H. vom 30. Mai 2003 Erw. 3.3, U 353/02).
2.3.3 Der Versicherte nahm die Arbeit am 28. August 1999, also 10 Wochen nach dem Unfall, wieder in vollem Umfang auf. Von ärztlicher Seite wurde ihm im September 2000 eine temporäre Arbeitsunfähigkeit von 10 % während 6 Wochen bescheinigt; seit einem Kuraufenthalt Ende 2001 ist der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. In Anbetracht der langen Periode uneingeschränkter Leistungsfähigkeit kommt dem Grad und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung ungeachtet des Verlaufs seit Januar 2002 keine erhebliche Bedeutung zu (vgl. SZS 2001 S. 439 f.).
2.3.4 Ob allenfalls das Kriterium der Dauerbeschwerden erfüllt ist, muss nicht weiter geprüft werden, denn auch bejahendenfalls reicht dies, da keines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in ausgeprägter Weise vorhanden ist, nicht aus, um dem Unfall vom 6. Juni 1999 eine rechtlich massgebende Bedeutung für die Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ab Januar 2002 zuzuschreiben.
3.
Zu prüfen bleibt das Begehren des Beschwerdeführers, das Taggeld sei rückwirkend ab dem 1. Januar 2001 auf einen Beschäftigungsgrad von 100 % ohne Unfall zu erhöhen.
3.1 Der Sozialversicherungsprozess wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Sozialversicherungsträger und Gerichte von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Parteien tragen in der Regel die Beweislast insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt dann zum Zuge, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der der Wirklichkeit zumindest wahrscheinlich entspricht (BGE 115 V 142 Erw. 8a mit Hinweisen). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahscheinlichkeit zu fällen (Erw. 1.2 hiervor)
3.2 Eigenen Angaben zufolge arbeitete der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfalls aufgrund einer berufsbegleitenden Ausbildung in einem Teilpensum von 80 %. Er macht geltend, es sei vereinbart gewesen, nach Ausbildungsabschluss im Herbst 2000, wieder im Vollpensum zu arbeiten. Demgegenüber führte sein Arbeitgeber im SUVA-Bericht vom 1. März 2002 an, diese Änderung des Arbeitsvertrages sei erst per 1. Januar 2002 vereinbart gewesen. Diese Aussage deckt sich mit den Angaben in der Unfallmeldung vom 9. Januar 2002. Die Argumentation des Versicherten vermag nicht zu überzeugen, wies er doch in keinem der vorliegenden SUVA-Berichte ab Herbst 2000 (Berichte vom 14. September 2000 und 5. Oktober 2001) darauf hin, dass er eine Aufstockung seines Arbeitspensums beabsichtige, respektive dass er entgegen einer Vereinbarung nur zu 80 % tätig sei. Der Beschwerdeführer kann keinen Beweis für seine Darstellung vorbringen und muss somit die Folgen der Beweislosigkeit tragen, indem das Begehren um rückwirkende Anpassung des Taggelds abgewiesen wird.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 19. Mai 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: