Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunal fédéral des assurances
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilungdes Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 289/05

Urteil vom 20. März 2006
I. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari, Ursprung, Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiberin Riedi Hunold

Parteien
M._____, 1955, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Marcel Buttliger, Kasinostrasse 32, 5000 Aarau,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 8. Juni 2005)

Sachverhalt:

A.
M._____, geboren 1955, arbeitete ab Februar 2001 als Mechaniker für die Firma R._____ und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 27. Februar 2002 wurde erfolgreich eine ventrale mikrotechnische Diskektomie sowie eine Spondylodese jeweils auf Höhe C5/C6 und C6/C7 vorgenommen. Am 2. März 2002 erfolgte die praktisch schmerzfreie Entlassung, am 23. April die Arbeitsaufnahme zu 50% und am 22. Mai 2002 zu 100%.

Am 21. Juni 2002 war M._____ in einen Auffahrunfall verwickelt: Nachdem er im Kolonnenverkehr angehalten hatte, fuhr der nachfolgende Personenwagen auf seinen Lieferwagen auf und schob diesen in das davor stehende Auto. Das gleichentags ambulant aufgesuchte Kantonsspital B._____ diagnostizierte mit Bericht gleichen Datums ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Sensibilitätsstörung C6. Die SUVA nahm in der Folge umfangreiche medizinische Abklärungen vor und richtete Leistungen aus. Nachdem M._____ seinen angestammten Arbeitsplatz gekündigt hatte, nahm er eine neue Tätigkeit auf, die er jedoch nach einer Woche wieder aufgab. Am 25. Juni 2003 erlitt M._____ beim Wohnungsumzug akut einschiessende Lumbalgien, was eine Hospitalisation zur Folge hatte. Mit Verfügung vom 11. Februar 2004 stellte die SUVA Heilbehandlung sowie Taggeldleistungen auf Ende Februar 2004 ein und verweigerte die Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung, da keine Unfallfolgen mehr vorlägen. Dies wurde durch Einspracheentscheid vom 29. März 2004 bestätigt.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 8. Juni 2005 ab, nachdem es diverse Arztberichte zu den Akten genommen hatte (insbesondere Bericht der Klinik X._____ vom 13. Juli 2004 sowie mehrere Berichte der Neurochirurgischen Klinik des Kantonsspitals A._____). Weiter zog es ein im Auftrag des Haftpflichtversicherers des Unfallverursachers durch eine Detektei erstelltes Video samt Ermittlungsbericht bei.

C.
M._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides seien ihm Leistungen (Taggelder, Rente, Integritätsentschädigung) zuzusprechen; ferner lässt er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung beantragen. M._____ lässt neu zwei Berichte des Zentrums C._____ vom 14. Februar und 20. September 2005 sowie einen Bericht des med. pract. D._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 7. September 2005 einreichen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, eventualiter auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, damit diese die von ihr angebotenen Zeugenbeweise abnehme und anschliessend neu entscheide. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D.
Abschliessend lässt sich M._____ nochmals vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod), insbesondere auch bei Vorliegen eines Schleudertraumas der HWS und eines für diese Verletzung typischen Beschwerdebildes (BGE 117 V 360 Erw. 4b), zutreffend dargestellt. Darauf wird verwiesen.

2.
Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und in diesem Zusammenhang die Frage nach dem Bestehen allfälliger Unfallrestfolgen.

2.1 Das kantonale Gericht erachtet einen Teil der geklagten Beschwerden - die Sensibilitätsstörungen an Fingern der linken Hand sowie die linksseitige Einschränkung der HWS - als vorbestehend. Betreffend HWS sei zwar ein Distorsionstrauma diagnostiziert worden, es sei jedoch fraglich, ob der Versicherte unter dem bunten Beschwerdebild gelitten habe; dieses sei zwischenzeitlich sicher abgeklungen. Weiter geht die Vorinstanz davon aus, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalles keine leichte Hirnverletzung zugezogen habe; auf die entsprechende Annahme der Klinik X._____ könne nicht abgestellt werden, da sie sich nur auf die subjektiven Angaben des Versicherten stütze. Hinsichtlich der Beschwerden der Lendenwirbelsäule verneint das kantonale Gericht die Unfallkausalität gestützt auf die Auffassung des SUVA-Arztes Dr. med. S._____ sowie auf die Ergebnisse der Observation durch eine Detektei.

Der Beschwerdeführer ist demgegenüber im Wesentlichen der Ansicht, dass die vorbestehenden Leiden, welche im Februar 2002 eine Operation erfordert hätten, vor dem Unfall geheilt gewesen seien. Seit dem Unfall leide er dagegen an Rückenschmerzen, kognitiver "Minderleistung im Gedächtnis und im konzeptionellen Denken" sowie an Tinnitus. Die Ärzte der Klinik X._____ hätten denn auch eine leichte traumatische Hirnschädigung angenommen. Was die Observierung angehe, so bedeute die Vornahme leichter Gartenarbeiten noch keine vollständige Arbeitsfähigkeit, denn zu Hause könne er die Arbeit selber einteilen und jederzeit damit aufhören; zudem sei die Überwachung nicht rechtmässig gewesen.

2.2 Zu Recht ist das kantonale Gericht davon ausgegangen, dass ein Teil der geklagten Beschwerden vorbe-

stehend ist und deshalb auch nicht Unfallfolge sein kann. Dies ergibt sich deutlich aus dem Austrittsbericht der Neurochirurgischen Klinik des Kantonsspitals A._____ vom 8. März 2002, wonach die Sensibilitätsstörungen auch nach der - vor dem Unfall von Juni 2002 erfolgten - Operation vom 27. Februar 2002 persistierten und die Beschwerden der HWS zurückgingen (aber nicht ganz verschwanden). Dies wird von der gleichen Klink im Bericht vom 27. Mai 2002 - d.h. knapp einen Monat vor dem Unfall - bestätigt. Anzumerken bleibt, dass der Versicherte gemäss eigenen Angaben zu dieser Zeit vollständig arbeitsfähig gewesen ist und viele Überstunden gemacht hat, so dass diese Beschwerden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt haben.

2.3 Das erstbehandelnde Kantonsspital B._____ hat ein Distorsionstrauma der HWS diagnostiziert; es hat als Befunde neben den Sensibilitätsstörungen eine schmerzhafte Flexion und Extension der HWS sowie Druckdolenzen an der Wirbelsäule angegeben und ossäre Läsionen ausgeschlossen. Eine dem typischen Beschwerdebild (BGE 117 V 360 Erw. 4b) allenfalls nahe kommende Schilderung der Schmerzen erfolgte erstmals gegenüber dem behandelnden Arzt med. pract. D._____; in dessen Bericht vom 5. September 2002 ist von Rückenschmerzen, Taubheitsgefühl/Schwäche in den Beinen, Kopf- und Nackenschmerzen, Ohrensausen, Schwindel, zeitweisen Krämpfen in den Fingern, Konzentrationsstörungen, generellem Leistungsabfall und rascherer Ermüdbarkeit die Rede. Allerdings berichtete dieser Arzt bereits am 2. November 2002 bloss noch über subjektive "deutliche Beschwerden beim Stellungswechsel, v.a. initial, ... teils im Nacken-/Schulterbereich, v.a. aber auch lumbal", während der Versicherte nach der Arbeit vermehrt erschöpft, unkonzentriert und vergesslich sei, aber keine Schlafstörungen habe. Auch gegenüber Dr. med. E._____, Klinik L._____, gab der Beschwerdeführer im September 2002 allein "Brachialgieschmerzen links sowie Lumboischialgie beidseits, mit Schweregefühl in beiden Beinen" an; Hauptschmerzen seien "zur Zeit die Brachialgien im linken Arm sowie lumbale Schmerzen, ohne Ausstrahlung." Diese Angaben gegenüber verschiedenen Ärzten decken sich mit denjenigen gegenüber einer Aussendienstmitarbeiterin der SUVA im Februar 2003, gemäss welchen leichte Rückenschmerzen in der Lendenwirbelsäule bestünden (die sich beim Heben schwerer Gegenstände verstärkten), im linken Daumen und Kleinfinger ein Kribbeln vorhanden sei, sich die Finger manchmal krampfartig zusammenzögen und Schweissausbrüche vorlägen.

Es ist deshalb davon auszugehen, dass das typische Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule nicht vorliegt und die anderen Beschwerden abgeklungen sind (vgl. zu den geklagten kognitiven Problemen Erw. 2.4 sowie zu den weiter geltend gemachten Beschwerden der Lendenwirbelsäule Erw. 2.5 hienach).

2.4 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht anzunehmen, dass er anlässlich des Auffahrunfalles im Juni 2002 eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten hat. Die Klinik X._____, welche im Bericht vom 13. Juli 2004 eine solche Verletzung diagnostiziert, stützt sich dafür - wie sie ausdrücklich angibt - allein auf die Angaben des Versicherten. Diese Auffassung vermag jedoch nicht zu überzeugen:
Die Ärzte der Klinik sprechen von einem "Beduseltsein" und einem Verwirrtheitszustand nach dem Unfall und gehen davon aus, dass sich der Beschwerdeführer wegen dieser Verletzung nicht an den Unfall erinnern könne. Es ist in dieser Hinsicht aber an die Erfahrungstatsache zu erinnern, dass man sich bei - bloss Sekundenbruchteilen dauernden - Auffahrunfällen und dergleichen nicht an das Ereignis selber (z.B. an das Auffahren als solches) erinnert, sondern einzig die Situation direkt vor und nach dem Ereignis vor Augen hat, während der Vorgang selber erst im Nachhinein realisiert (aber nicht erinnerlich) wird. So erinnert man sich nicht an das Fallen anlässlich eines Sturzes. Wenn die Ärzte daher allein aus der fehlenden Erinnerung auf eine Hirnverletzung schliessen, kann dem nicht gefolgt werden. Dasselbe gilt für die Annahme der Verwirrtheit nach dem Unfall, denn auch dabei handelt es sich um ein normales menschliches Verhaltensmuster nach einem Unfall. In der Folge hat denn auch kein anderer der behandelnden Ärzte eine leichte traumatische Hirnverletzung angenommen.
Das erstbehandelnde Kantonsspital B._____ erwähnt im Bericht vom 21. Juni 2002 einen Kopfanprall (wahrscheinlich gestützt auf die Angaben des Versicherten, der sich jedoch nicht an den Unfall als solchen erinnern kann). Da jedoch keine Prellmarken erwähnt und keine weiteren Abklärungen in dieser Hinsicht vorgenommen worden sind, ist bloss - wenn überhaupt - von einem leichten Anschlagen des Kopfes auszugehen. Nach der initialen Behandlung werden gewisse kognitive Störungen vom behandelnden Arzt med. pract. D._____ im Bericht vom 5. September 2002 angegeben, im November 2002 in etwas eingeschränkterem

Masse nochmals erwähnt (”nach der Arbeit vermehrt erschöpft, unkonzentriert, vergesslich”) und im Bericht vom 10. Mai 2003 mit der Angabe von ”subj. Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen” bestätigt. Jedoch sind diese Beschwerden im Bericht vom 30. September 2003 nicht mehr erwähnt, sondern es werden allein Lendenprobleme angegeben. Aber auch die Neurologische Klinik des Kantonsspitals A._____ spricht im Bericht vom 8. April 2003 nicht von kognitiven Störungen, obwohl ein solcher Befund bei einer Klinik dieser Fachrichtung zu erwarten wäre, sollte er vorliegen.
Im Hinblick auf die kognitiven Störungen ist im Übrigen auf einen Widerspruch des Versicherten hinzuweisen: So bringt er vor, die diesbezüglichen Defizite wirkten ”sich so schwerwiegend auf das tägliche Leben ... aus, dass die Rückenproblematik demgegenüber in den Hintergrund treten” müsse, er sei z.B. ”nicht mehr in der Lage eine Zeitung zu lesen, an gesellschaftlichen Gesprächen über längere Zeit teilzunehmen, Zusammenhänge zu erfassen, soziale Bindungen einzugehen oder seinen Hobbies nachzugehen.” Gleichzeitig macht der Versicherte jedoch geltend, er habe bei Umbauarbeiten an seinem Haus im Sommer 2003 mitgearbeitet, wobei die Haupttätigkeit darin bestand, ”die Helfer und Arbeiter zu instruieren, dafür zu sorgen, dass das Baumaterial zur Verfügung steht, leichte Aufräumarbeiten vorzunehmen und die ganzen Renovationsarbeiten zu koordinieren.” Mit den behaupteten kognitiven Einschränkungen wäre dies jedoch nicht möglich gewesen.

Damit ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer weder eine leichte traumatische Hirnschädigung zugezogen hat noch an invalidisierenden kognitiven Störungen leidet.
2.5
2.5.1 Der von der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers veranlasste Ermittlungsbericht und das weiter erstellte Videoband sind zulässige Beweismittel, da die Observierung durch die Detektei rechtmässig war (Art. 28 Abs. 2 ZGB) und deren Ergebnisse von der SUVA verwertet werden durften (Art. 13 und 36 BV; zum Ganzen: BGE 129 V 323). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers war die Beobachtung insbesondere auch verhältnismässig; so hätte eine (weitere) medizinische Abklärung (dazu WALTER KÄLIN, Die staatsrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts in den Jahren 2003 und 2004, in: ZBJV 2004 S. 657) es nicht ermöglicht, festzustellen, was der Versicherte effektiv noch zu leisten vermag. Zu berücksichtigen ist, dass seit BGE 129 V 323 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten ist. Art. 43 Abs. 1 ATSG auferlegt dem Unfallversicherer - gleich wie Art. 47 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung - die Pflicht zur Sachverhaltsabklärung, ohne dabei eine Beschränkung der Beweismittel vorzusehen. Sodann sind nach Art. 96 lit. b UVG die mit der Durchführung des UVG betrauten Organe befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter
Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um Leistungsansprüche zu beurteilen. Diese Normen bilden eine ausreichende Grundlage für den mit der Beobachtung durch einen Privatdetektiv verbundenen Eingriff in die Privatsphäre des Versicherten, zumal dieser Eingriff auch nicht schwer wiegt, wurde doch der Beschwerdeführer nur an einem öffentlich einsehbaren Raum und bei Tätigkeiten beobachtet und aufgenommen, die er aus freiem Willen ausgeführt hat (vgl. BGE 131 I 278 Erw. 4.1.1, 283 Erw. 5.1 sowie nicht publizierte Erw. 6.2). Damit bilden diese Normen eine ausreichende gesetzliche Grundlage für den mit der Beobachtung durch einen Privatdetektiv verbundenen Eingriff in die Privatsphäre des Versicherten. Dies gilt gestützt auf Art. 61 lit. c ATSG auch für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht (Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG, Rz 53 zu Art. 61 ATSG).
2.5.2 Die Observierung durch die Privatdetektei hat betreffend geklagte Beschwerden im Bereich der LWS gezeigt, dass der Versicherte auch schwere Gartenarbeiten durchführen kann. Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Meinung handelt es sich dabei nicht bloss um leichte Tätigkeiten, sondern um (stark) belastende Arbeiten wie das Schleppen schwerer Bodenplatten, das Ausgraben von Wurzeln oder das Überkopfabsägen von Ästen. Nicht glaubhaft ist die Behauptung, dass diese Arbeiten nur wegen der ”hoch dosierten Einnahme von Medikamenten und Schmerzmitteln” möglich gewesen seien: Einerseits wird das Schmerzmittel ”Tramal” erst seit Anfang 2004 eingenommen, während der Versicherte schon im Sommer 2003 bei der Ausübung schwerer Gartenarbeit beobachtet worden ist und im Sommer 2003 kein übermässiger Konsum von Schmerzmitteln vorliegt. Andererseits hätten sich die Schmerzen auch bei bloss gelegentlicher Vornahme dieser Tätigkeiten dermassen verschlimmert, dass eine ärztliche Behandlung notwendig gewesen wäre. Die Observation bestätigt denn auch die Auffassung des SUVA-Arztes Dr. med. S._____, welcher im Bericht vom 16. Dezember 2003 ”Mühe mit dem Ausmass der geklagten Beschwerden lumbal” hatte.

2.6 Nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus den letztinstanzlich neu eingereichten medizinischen Berichten ableiten:
Die Berichte des Zentrums C._____ vom 14. Februar und 20. September 2005 enthalten keine Ausführungen zu einer allfälligen Unfallkausalität, abgesehen davon, dass sie primär die Zeit nach Erlass des Einspracheentscheides im März 2004 betreffen und deshalb hier nicht massgebend sind (RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 [= Urteil S. vom 29. Dezember 2000, U 170/00]).
Der Bericht des med. pract. D._____ vom 7. September 2005 enthält keine neuen Gesichtspunkte, die das Bestehen von Unfallfolgen als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen; vielmehr wird letztlich die unzulässige Begründung "post hoc ergo propter hoc" angeführt.

2.7 Da keine Unfallfolgen (mehr) vorliegen, hat die SUVA zu Recht ihre Leistungen eingestellt und die Ausrichtung von Invalidenrente und Integritätsentschädigung verweigert. Weitere Abklärungen sind nicht notwendig.

3.
3.1 Da es um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten ist deshalb gegenstandslos.

3.2 Nach Gesetz (Art. 152 OG) und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Bedürftig im Sinne von Art. 152 Abs. 1 OG ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 232 Erw. 2.5.1, 127 I 205 Erw. 3b, 125 IV 164 Erw. 4a). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 269 Erw. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 195 Erw. 3a, 108 Ia 10 Erw. 3, 103 Ia 101 mit Hinweisen).

Die Ehefrau des Beschwerdeführers erzielt ein Monatseinkommen von über Fr. 6'600.–, während der Versicherte Arbeitslosentaggelder von über Fr. 1'200.– erhält und zusätzlich monatliche Einnahmen von Fr. 500.– aus einem Untermietvertrag vorliegen, was einem Familieneinkommen von über Fr. 8'300.– entspricht. Aufgrund der eingereichten Unterlagen zu den Lebenshaltungskosten ist die Bedürftigkeit nicht ausgewiesen; dies insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die (beträchtlichen) Auslagen für das Auto nicht notwendig sind, weil der Arbeitsweg der Ehefrau vom Wohnort zum Arbeitsort in F._____ ohne weiteres mit dem öffentlichen Verkehr zurückgelegt werden kann (auch unter Berücksichtigung der unregelmässigen Arbeitszeiten von Assistenzärztinnen). Weiter sind im Amtsbericht des Gemeinderates sogar monatliche Zahlungen von Fr. 1'000.– an den Anwalt vorgesehen. Mangels Bedürftigkeit sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung nicht erfüllt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 20. März 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: