Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 317/03

Urteil vom 22. Juli 2004
II. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Rüedi und Schön; Gerichtsschreiber Grünvogel

Parteien
B._____, 1971, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Willy Portmann, Bahnhofstrasse 15, 6210 Sursee,

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft, Place de Milan, 1007 Lausanne, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 21. Oktober 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1971 geborene B._____ war bei der Firma K._____, Gartenpflege, angestellt und gestützt auf dieses Arbeitsverhältnis bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert. Am 10. Februar 2001 wurde B._____ als Beifahrer eines Personenwagens (PW) in eine Autokollision mit seitlichem Aufprall verwickelt. Er erlitt ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) wie auch eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) und begab sich deswegen drei Tage später zum Hausarzt Dr. E._____ in Behandlung. Die Arbeit konnte er in der Folge nicht mehr vollständig aufnehmen. Das Arbeitsverhältnis endigte schliesslich am 30. November 2001.

Die Vaudoise kam für die Heilbehandlung auf, erbrachte Taggeldleistungen und holte u.a. Berichte des Hausarztes Dr. E._____ vom 30. März 2001, der Klinik Z._____ vom 8. Oktober 2001, des Chirurgen Prof. Dr. V._____ vom 13. November 2001 sowie des Zentrums A._____ vom 15. April 2002 ein.

Mit Verfügung vom 29. Mai 2002 stellte die Vaudoise mit Wirkung ab 31. März 2002 die Leistungen mit der Begründung ein, die noch vorhandenen Beschwerden seien weder in einem natürlichen noch adäquat kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. Februar 2001 in Verbindung zu bringen. B._____ und seine Krankenversicherung, die Sanitas, erhoben Einsprachen, welche die Vaudoise mit Entscheid vom 17. Dezember 2002 abwies. In der Zwischenzeit hatte B._____ die IV-Stelle des Kantons Schwyz um Arbeitsvermittlung ersucht, was diese ihm mit Verfügung vom 28. März 2003 gewährte. Als Entscheidgrundlage diente der IV-Stelle ein von ihr veranlasstes polydisziplinäres Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 21. Februar 2003, welches sie alsdann in Kopie der Vaudoise zugehen liess.
B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2002 erhob B._____ am 17. März 2003 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Beschwerde. Das kantonale Gericht holte bei der Vaudoise eine Stellungnahme wie auch die Akten ein. Mit Entscheid vom 21. Oktober 2003 wies es die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B._____ beantragen, die Vaudoise sei zu verpflichten, ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Gleichzeitig ersucht er um unentgeltliche Verbeiständung.

Sowohl die Vaudoise wie auch das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), enthalten sich einer Stellungnahme. Dagegen äussert sich das kantonale Gericht näher zu den Vorbringen des Versicherten.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im kantonalen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfällen mit Beschleunigungsmechanismen der HWS oder einer äquivalenten Verletzung und anhaltenden Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 123 V 99 Erw. 2a, 121 V 329 Erw. 1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 290, 117 V 360 Erw. 4a, 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b, je mit Hinweisen) und die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten massgebenden Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3, 122 V 160 Erw. 1c) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt für die vorinstanzlichen Ausführungen zur Nichtanwendbarkeit des ATSG auf den vorliegenden Fall (vgl. BGE 129 V 4 Erw. 1.2). Darauf kann verwiesen werden.
2.
Streitig und zu prüfen ist die Unfallkausalität des von verschiedenen Ärzten diagnostizierten multiplen Schmerzsyndroms, welches von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion begleitet ist, und dem Unfall vom 10. Februar 2001.
3.
Die Vorinstanz hat in einlässlicher Würdigung der Akten und Parteivorbringen eingehend dargetan, weshalb das gesamte Beschwerdebild in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Februar 2001 steht. Gleichzeitig hat das kantonale Gericht die von Prof. Dr. V._____ am 13. November 2001 angezeigte LWS-Problematik aufgegriffen, ist aber in kritischer Auseinandersetzung mit dessen Einschätzung dazu und unter Hinweis auf das überzeugende Gutachten der MEDAS vom 21. Februar 2003 zum Schluss gelangt, die unspezifischen lumbalen Rückenschmerzen bei asthenischem Habitus seien ohne wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, womit das Schmerzsyndrom allein mit der am 10. Februar 2001 erlittenen HWS-Distorsion in Verbindung zu bringen sei. Weitere Abklärungen in diese Richtung sind nicht angezeigt, zumal die bildgebenden Verfahren keine organischen Beeinträchtigungen der LWS zum Vorschein brachten. Im Übrigen ist auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid zu verweisen.
4.
Da das Beschwerdebild trotz eingehenden bildgebenden Untersuchungen (auch im Bereich der HWS) keinem klaren organischen Korrelat zugeordnet werden kann und die psychische Problematik im Beschwerdebild nicht eindeutig überwiegt, beurteilt sich die Adäquanz in Übereinstimmung mit den Erwägungen der Vorinstanz nach den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 123 V 99 Erw. 2a).
5.
Das kantonale Gericht hat das Vorliegen einer Adäquanz zwischen Ereignis und Leiden mit der Begründung verneint, bei der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufenden Kollision seien lediglich zwei der für die Adäquanzbeurteilung relevanten unfallbezogenen Kriterien (BGE 117 V 367 Erw. 6a) erfüllt, was nicht genüge. Der Beschwerdeführer geht dagegen von einem mindestens im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegenden Ereignis aus und bezeichnet insgesamt fünf Kriterien als ausgewiesen, womit die Adäquanz zu bejahen sei.
5.1 Zunächst gilt es den näheren Geschehensablauf wie auch die unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden zu erfassen.
Ein Fahrzeuglenker geriet ausserorts in einer langgezogenen Rechtskurve auf die Gegenfahrbahn und streifte alsdann einen korrekt entgegen kommenden PW. In diesem Fahrzeug befanden sich neben weiteren drei Per-

sonen der Versicherte, welcher auf dem Beifahrersitz Platz genommen hatte. Der PW des fehlbaren Lenkers kam zwar erst rund 105 Meter nach der Kollision beschädigt zum Stillstand. Aus diesem Umstand allein kann indessen nichts gewonnen werden, fehlt es doch in den Polizeiberichten an Hinweisen darauf, dass der fehlbare Lenker nach dem Zusammenstoss sofort den Bremsvorgang eingeleitet hätte, was allenfalls Rückschlüsse auf die Kollisionsgeschwindigkeit erlaubt hätte. Insbesondere finden Bremsspuren keine Erwähnung. Die Reaktion des anderen PW-Lenkers ist sodann unklar. Während er und der Versicherte - wenn auch weniger deutlich - anlässlich der polizeilichen Befragung aussagten, nach erfolgter Streifkollision das Fahrzeug ohne zu schleudern auf der eigenen Fahrspur nach ca. 30 bis 40 Metern zum Stehen gebracht zu haben, um nach einer vollständigen Wende von 180 Grad den beschädigten Personenwagen auf Höhe der Kollisionsstelle abzustellen, beruft sich der Versicherte nunmehr auf die Einschätzung des Polizeibeamten, wonach das
Fahrzeug nach der Kollision um 180 Grad herumgeschleudert worden sein müsse. Es sind einzig die bildlich festgehaltenen Beschädigungen der Fahrzeuge sowie die unmittelbar nach der Streifkollision festgestellten Beschwerden der Beteiligten, die nähere Rückschlüsse auf die Schwere des Unfallereignisses zulassen. Hiezu ist Folgendes festzuhalten: Das Fahrzeug des fehlbaren Lenkers wies ein vom vorderen Kotflügel zur Fahrertür hin abnehmendes Schadensbild auf, wobei der Kotflügel links massiv beschädigt erscheint. Die Beschädigungen des anderen Fahrzeugs reichten auf der linken Seite über die ganze Länge des PW. Das hintere Rad war blockiert. Auf der Personenseite sind keine schwereren organischen Verletzungen zu verzeichnen. Mit dem Versicherten und seinem Lenker verneinten zwei der fünf in den Unfall verwickelten Personen gegenüber der Polizei vor Ort die Frage nach Beschwerden. Sodann erlitt der fehlbare Lenker einzig eine Distorsion des linken Augenlids, vermutlich durch das Öffnen des Airbags verursacht. Die weiteren zwei Beteiligten wurden dagegen in das Kantonsspital zur näheren Kontrolle und Behandlung überführt, weil sie über starke Bauchschmerzen oder über Nacken- und Kopfbeschwerden klagten. Die Diagnosen lauteten auf
mittelschwere HWS-Stauchung (Schleudertrauma), Schulterprellungen sowie Verletzungen im Bereich Nacken/Hinterkopf (Schleudertrauma). Äussere oder innere Verletzungen wurden im Übrigen keine festgestellt, so dass der Unfall als mittelschwer einzustufen ist, ohne dass er dem Grenzbereich zu den schweren Ereignissen zugeordnet werden könnte. Umgekehrt erscheint die vorinstanzliche Einschätzung eines nahe einem Bagatellereignis liegenden Unfalls auch nicht restlos zu überzeugen, was indessen nicht abschliessend beurteilt werden muss, wie noch zu zeigen sein wird.
5.2 Das kantonale Gericht hat die beiden Adäquanzkriterien der Dauerbeschwerden sowie des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu Recht bejaht, ohne dass eines davon in besonders ausgeprägter Form vorläge. Der Versicherte klagt seit dem Unfall über persistierende und mittlerweile chronifizierte Beschwerden von einer gewissen Intensität. Er hat nach dem Unfall nie mehr eine vollständig verwertbare Arbeitsfähigkeit erlangt: Seit Dezember 2001 beträgt sie aber, von einigen kürzeren Unterbrüchen abgesehen, immerhin 50 % der Norm.
5.3 Richtigerweise behauptet der Versicherte nicht, es läge ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Der Aufenthalt in der Klinik Z._____ ein knappes halbes Jahr nach dem Unfall führte zu einer deutlichen Besserung. Ebenso wenig liegt eine ärztliche Fehlbehandlung vor.
5.4 Eine besondere Art der erlittenen Verletzung könnte allenfalls dann bejaht werden, wenn im Anschluss an den Unfall die für einen Beschleunigungsmechanismus der HWS charakteristischen Beschwerden in gehäufter Form aufgetreten wären und sich besonders schwerwiegend ausgewirkt hätten (vgl. BGE 117 V 369 Erw. 7b; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3, 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c, 1995 Nr. U 221 S. 114). Allein der Umstand, das durch den Unfall auch ein vorbestehendes latentes, degenerativ und/oder durch muskuläre Insuffizienz bedingtes LWS-Leiden wieder ausgelöst worden ist, genügt nicht.

Direkt im Anschluss an den Unfall war der Versicherte noch beschwerdefrei. Erst drei Tage nach dem Unfallereignis begab er sich wegen Rückenbeschwerden, evt. auch Kopfschmerzen und Schwindel, in ärztliche Behandlung. Auch später traten die für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden weder in gehäufter Form auf noch wirkten sie sich besonders schwerwiegend aus, so dass die vom Versicherten behauptete besondere Art der erlittenen Verletzung vorliegend nicht gegeben ist.
5.5 Mit der Vorinstanz und ebenfalls entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers kann der Unfall angesichts des Geschehensablaufs und der vom Versicherten gegenüber der Polizei anlässlich der Befragung vom 10. Februar 2001 gemachten (nüchternen) Erlebnisschilderung sodann nicht als besonders eindrücklich bezeichnet werden. Dies gilt selbst für den Fall, dass sich das von ihm mitbenutzte Fahrzeug nach der Streifkollision um 180 Grad gedreht hätte, was in einem solchen Fall keineswegs absonderlich wäre. Vielmehr handelte es sich

so oder anders um eine gewöhnliche Streifkollision ohne schwerwiegende körperliche Verletzungen bei den Beteiligten.
5.6 Ebenso wenig ist dem Beschwerdeführer zu folgen, soweit er die ärztliche Behandlung als ungewöhnlich lange bezeichnet.

Allein aus dem Umstand, dass er den Hausarzt Dr. E._____ aufsucht, kann noch nicht auf eine langandauernde zielgerichtete Behandlung der Beschwerden geschlossen werden. Wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung vom 16. Dezember 2003 zutreffend bemerkt, bedürfte es hiefür zusätzlicher medizinischer Berichte; allein über die Arbeitsfähigkeit Auskunft gebende Arztatteste genügen nicht. Sie sind in erster Linie bei der Frage nach der Dauer und dem Grad der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen.

Zwar finden sich kürzere Berichte des Hausarztes in den Akten, ohne dass daraus aber eine langandauernde eigentliche Behandlung der Beschwerden hergeleitet werden könnte. Zu Beginn bestand die Betreuung zur Hauptsache aus der Abgabe von schmerzstillenden Mitteln (Tramal, Acetalgin) oder solchen gegen Muskelverkrampfungen (Sirdalud), offenbar zeitweilig begleitet von Physiotherapien, wobei diese schlecht dokumentiert sind. Der Aufenthalt in der Klinik Z._____ (vom 16. August bis 13. September 2001), ein knappes halbes Jahr nach dem Unfall, führte zu einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustandes. Das Zentrum A._____ riet später im Bericht vom 15. April 2002, somit rund 14 Monate nach dem Ereignis, von weiteren passiven Massnahmen - da kontraindiziert - ausdrücklich ab. In der Folge wurden aber offenkundig weiterhin mehr oder weniger regelmässig Physiotherapien durchgeführt, wie sich dem MEDAS-Gutachten vom 21. Februar 2003 entnehmen lässt, wobei zu beachten ist, dass auch die MEDAS keine weiterführenden medizinischen Massnahmen für angezeigt erachtete und neben der Verwendung von Analgetikas einzig noch eine Ganzkörpergymnastik zur Verbesserung der körperlichen Fitness empfahl. Bezüglich der vorgeschlagenen Schmerzmitteleinnahme gilt es Folgendes zu sagen: Der Versicherte erhielt Analgetikas (Tramal, Acetalgin, Voltaren) bereits zu diesem Zeitpunkt und ein ebenfalls für chronische Schmerzzustände anwendbares Antidepressivum (Saroten) vom Hausarzt verschrieben. Diese Arzneimittelabgabe ist indessen bereits beim Kriterium der Dauerbeschwerden, zu deren Linderung sie dient, berücksichtigt. Dergestalt hat sich die (medizinisch indizierte) ärztliche Behandlung nicht über einen ungewöhnlich langen Zeitraum hingezogen.
5.7 Gesamthaft gesehen sind lediglich zwei der für die Adäquanzbeurteilung von nach einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung anhaltenden Beschwerden massgebenden Kritereien erfüllt. Ebenso wenig ist eines der unfallbezogenen Kriterien in derart auffallender Weise gegeben, dass gesamthaft gesehen die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen wäre, und zwar ungeachtet dessen, ob der Unfall entsprechend den Ausführungen im angefochtenen Entscheid dem Grenzbreich zu den leichten Ereignissen zuzurechnen ist oder nicht (siehe Erw. 5.1 in fine hiervor).
6.
Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung kann entsprochen werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG). Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG hingewiesen, wonach er der Gerichtskasse rückerstattungspflichtig ist, wenn er dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Willy Portmann für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 22. Juli 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.