Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 207/01

Urteil vom 22. November 2002
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
P._____, 1949, Beschwerdeführerin, vertreten durch die Beratungsstelle für Ausländer, Weinbergstrasse 147, 8006 Zürich,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Robert Geisseler, Badenerstrasse 21, 8004 Zürich,

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 27. April 2001)

Sachverhalt:
A.
Die 1949 geborene P._____ arbeitete seit 1986 als Backstubenhilfe in der Feinbäckerei-Konditorei E._____ und war damit bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (Mobiliar) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 23. Januar 1994 erlitt sie als Beifahrerin einen Auffahrunfall, als in einem Autobahntunnel ein PW von hinten in denjenigen ihres Ehemannes stiess, mit dem sie als Beifahrerin unterwegs war. In der Folge suchte die Versicherte am 1. Februar 1994 Frau Dr. med. M._____, auf, die ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) diagnostizierte und volle Arbeitsunfähigkeit ab 7. Februar bis 8. März 1994 angab. Am 10. Februar 1994 stellte Dr. med. S._____, Spezialarzt für Radiologie FMH, die Diagnose einer Fraktur des linksseitigen Wirbelbogens C7 mit diskreter Stufe bei Status nach Schleudertrauma. Die Klinik B._____, wo die Versicherte erstmals am 13. Februar 1994 untersucht wurde, diagnostizierte am 14. Februar und am 22. September 1994 ein HWS-Schleudertrauma sowie eine traumatisierte vorbestehende Spondylolyse C7 links. Die Versicherte blieb der Arbeit nur am 14. und 15. Februar 1994 fern. Die Mobiliar erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Am 24. Juni 1994
bescheinigte Frau Dr. med. M._____ die volle Arbeitsfähigkeit ab 9. März 1994. Am 27. März 1995 gab Frau Dr. med. M._____ der Mobiliar den Abschluss der Behandlung per November 1994 bekannt. Einzig im Januar 1995 habe die Versicherte noch einmal wegen Nackenbeschwerden behandelt werden müssen und sei seither beschwerdefrei. Am 16. März 1996 meldete die Arbeitgeberin der Mobiliar einen Rückfall ab 24. Januar 1996. Gemäss Bericht der Frau Dr. med. M._____ vom 26. Juli 1996 bestand ab 24. Januar 1996 auf unbestimmte Zeit 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Am 29. Juli 1996 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende Oktober 1996. Die Mobiliar holte in der Folge weitere Arztberichte sowie ein Gutachten der Klinik Z._____ vom 11. Juni 1997 ein. Mit Verfügung vom 10. Dezember 1997 sprach die IV-Stelle des Kantons

Zürich der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Januar 1997 eine ganze Invalidenrente zu. Mit Verfügung vom 19. Januar 1998 stellte die Mobiliar ihre Leistungen per Ende 1995 ein. Zur Begründung wurde ausgeführt, die geklagten HWS-Beschwerden stünden nicht in einem natürlichen Zusammenhang mit dem Unfall. Weiter bestehe zwischen diesem und den psychischen Beschwerden keine adäquate
Kausalität. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Mobiliar mit Entscheid vom 2. Februar 1999 ab.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 27. April 2001 ab.

C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Mobiliar zu verpflichten, die eingestellten Versicherungsleistungen zu erbringen und ihr eine ganze Invalidenrente sowie eine entsprechende Integritätsentschädigung auszurichten.

Die Mobiliar schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während die mitbeteiligte SUPRA Krankenkasse und das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichten.

Am 24. Oktober 2001 legte der Versicherte einen Bericht der Frau Dr. med. M._____ vom 20. Oktober 2001 auf.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 119 V 337 Erw. 1, je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa, 125 V 461 Erw. 5a) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 115 V 133 ff.) sowie zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen).

Nach Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 des Gesetzes. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 118 V 297 Erw. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der

seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich ist (BGE 126 V 360 Erw. 5b; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 1 und 2).
2.
Im Gutachten der Klinik Z._____ vom 11. Juni 1997 wurde folgende Diagnose gestellt: Status nach indirektem HWS-Distorsionstrauma am 23. Januar 1994 mit chronischem zervikal betonten panvertebralen Syndrom mit intermittierenden zervikozephalen Schmerzausstrahlungen beidseits, leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen mit erheblicher, hauptsächlich schmerzbedingter und depressiver Leistungseinschränkung sowie posttraumatischer Verarbeitungs- und Anpassungsstörung mit im Vordergrund stehendem ängstlich-agitiertem reaktiv depressivem Zustandsbild; intermittierend auftretende, leichte Epicondylopathie humeri lateralis links (DD: chronisches Zervikovertebral-Syndrom mit intermittierenden zervikospondylogenen Ausstrahlungen bei Status nach HWS-Distorsionstrauma). Aufgrund der rheumatologischen neurologischen und radiologischen Abklärungen liege keine nachweisbare organische Ursache der Beschwerden vor. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS seien altersentsprechend und nicht unfallbedingt. Es bestehe eine Bogenschlussanomalie des Wirbelbogens C7. Diese Veränderung habe mit Sicherheit bereits vor dem Unfall bestanden, vermutlich seit Geburt. Solche Abnormitäten wie eine Bogenschlussanomalie hätten vermutlich einen ungünstigen Einfluss auf die Genesung nach einem HWS-Distorsionstrauma, obwohl eine strukturelle Schädigung nicht nachgewiesen werden könne.
3.
3.1 Vorab ist festzuhalten, dass sich der von Dr. med. S._____, Spezialarzt für Radiologie FMH, im Bericht vom 10. Februar 1994 erhobene Befund einer Fraktur des linksseitigen Wirbelbogens C 7 nicht bestätigt hat (Berichte der Klinik B._____ vom 14. Februar 1994, des PD Dr. med. L._____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 23. Juli 1996 und des Dr. med. B._____ vom 26. Juli 1996).
3.2 Im Bericht des Spitals X._____ vom 29. August 1997 wurde dargelegt, die Beschwerdeführerin sei nach dem Unfall mehrfach mit lokalen Injektionen in den Nacken behandelt worden. Gleichzeitig seien offensichtlich Vergrösserungen von zervikalen Lymphknoten aufgetreten. Computertomographisch zeigten sich zervikal beidseits vergrösserte Lymphknoten, vor allem rechtsbetont. Die Feinnadelpunktion, die vom Mai 1997 datiere, zeige ein chronisch entzündlich verändertes Zellbild. Da das Spital X._____ den Zusammenhang dieser Beschwerden mit den Injektionen jedoch nur als möglich bezeichnet, ist eine Haftung der Mobiliar nach Art. 6 Abs. 3 UVG zu verneinen.
3.3 PD Dr. med. L._____ legte im Bericht vom 23. Juli 1996 dar, unter den gegebenen Voraussetzungen liessen sich kernspintomographisch im Bereich der skelettären Abschnitte keine posttraumatischen Veränderungen nachweisen. Objektiv bestünden Dehydratationen praktisch aller zervikalen Bandscheiben im Sinne einer vorbestehend degenerativen Komponente. Als mögliche Unfallfolge könne eine narbenartige Veränderung im Bereich der dorsalen Weichteile C 6/7 in Betracht kommen, ohne dass im entsprechenden Bewegungssegment eine discogene Raumforderung im Sinne einer discoligamentären Läsion nachgewiesen werden könne. Auf Grund der plurietageren degenerativen Veränderungen sei eine Unfallkausalität dieser Situation nicht beweisbar; dagegen sei eine Unfallkausalität der narbigen Veränderungen im Bereich der dorsalen Weichteile selbstverständlich möglich. Entsprechend dürfe angenommen werden, dass der Unfall zu einer Verschlechterung eines degenerativen Vorzustandes geführt habe.

Der letztgenannten Schlussfolgerung kann nicht beigepflichtet werden. Denn wenn die Unfallkausalität der narbigen Veränderungen der dorsalen Weichteile C6/7 nur als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich taxiert wird, erlaubt dies nicht den Schluss auf eine unfallbedingte richtungweisende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes (vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 3a).
4.
Streitig ist im Weiteren, ob die Beschwerdeführerin an einer psychischen Fehlentwicklung oder an den Folgen eines HWS-Schleudertraumas bzw. HWS-Distorsionstraumas (einer dem Schleudertrauma äquivalente Verletzungsform; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) leidet.
4.1 Zum typischen Beschwerdebild letztgenannter Verletzungen gehört eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression oder Wesensveränderungen usw. (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie auch deren Folgen

muss durch zuverlässige Angaben gesichert sein. Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder an der HWS im Anschluss an eine solche Verletzung müssen binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten, damit sie diesem zugerechnet werden können. Auf Grund der medizinischen Erkenntnisse über die Latenzzeit ist es somit wichtig, was sich am Unfalltag und in der darauf folgenden Zeit zugetragen hat, wie genau die Angaben der verunfallten Person wiedergegeben wurden und was die Ärzte abgeklärt oder sonst wie festgestellt und - auch zeitlich fixiert - festgehalten haben (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29).
4.2 Die Versicherte suchte erst am 1. Februar 1994, mithin 9 Tage nach dem Unfall ihre Hausärztin Frau Dr. med. M._____ auf. Diese diagnostizierte in den Berichten vom 8. April und 24. Juni 1994 ein Schleudertrauma und legte dar, es liege eine schmerzbedingt stark eingeschränkte Beweglichkeit der HWS vor; im erstgenannten Bericht fügte sie an: "Sonst keine bes. Wahrnehmungen". Die Klinik B._____ legte am 14. Februar 1994 dar, die Versicherte sei zur Untersuchung vom Vortag ohne Halskragen erschienen und ihr Leidensdruck scheine nicht besonders gross. Die Beweglichkeit der HWS sei symmetrisch eingeschränkt und schmerzhaft in allen Richtungen; weiter liege ein mässiger paravertebraler Hartspann mit entsprechender Druckdolenz vor. Die Motorik, Kraft und Sensibilität der oberen Extremitäten sei intakt. Es lägen die typischen persistierenden Beschwerden eines HWS-Schleudertraumas vor. Im Bericht vom 22. September 1994 stellte die Klinik B._____ wiederum eine schmerzbedingt eingeschränkte HWS-Beweglichkeit in allen Richtungen fest; die Sensomotorik der oberen Extremitäten sei intakt. Am 27. März 1995 gab Frau Dr. med. M._____ einen guten Genesungsverlauf und den Abschluss der Behandlung per November 1994 an; im Januar 1995
habe die Versicherte nochmals wegen Nackenschmerzen behandelt werden müssen und sei seither beschwerdefrei. PD Dr. med. L._____ führte am 6. Februar 1996 aus, nach dem Unfall sei es zu hartnäckigen Beschwerden im Bereich der HWS gekommen. Die Versicherte habe während rund 3 Wochen einen Halskragen getragen und danach ihre Arbeit als Hilfskraft in einer Bäckerei fortgesetzt.

Aus diesen Berichten geht hervor, dass während langer Zeit nach dem Unfall mit Ausnahme von Nackenschmerzen und einer schmerzbedingten Einschränkung der HWS-Beweglichkeit nicht das für ein Schleudertrauma bzw. eine Distorsionsverletzung der HWS typische Beschwerdebild vorlag. Wenn erstmals in den medizinischen Akten ab 1996 (Bericht des Neurologen Dr. med. W._____ vom 26. Februar 1996) sowie im Gutachten vom 11. Juni 1997 auf Grund der Angaben der Versicherten angeführt wird, sie habe nach dem Unfall zusätzlich an Kopfschmerzen, Schmerzen in der linken Halsregion, Übelkeit, Erbrechen, Schwarzsein vor den Augen und Schlaflosigkeit gelitten, so kann darauf nicht abgestellt werden, da dies in den früheren ärztlichen Feststellungen keine Erwähnung findet. Hätten diese nachträglich behaupteten Beschwerden bereits unmittelbar nach dem Unfall bestanden, so hätten entsprechende Angaben fraglos Eingang in die damaligen Arztberichte gefunden.

Im Weiteren ist auf Grund der ärztlichen Angaben nicht erwiesen, dass die festgestellten Nackenschmerzen und die Einschränkung der HWS-Beweglichkeit innert der erforderlichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall aufgetreten sind.

Nach dem Gesagten kann nicht als erstellt gelten, dass die Versicherte beim Unfall tatsächlich ein Schleuder- oder ein Distorsionstrauma der HWS erlitten hat.
4.3 Gemäss dem Gutachten der Klinik Z._____ bestehen sicher unfallunabhängige Einflüsse, die die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflusst haben. Das ungünstige Umfeld am Arbeitsplatz sei nicht geeignet gewesen, die Versicherte nach dem Unfall wieder in den Beruf zurückzuführen. Die physische und psychische Belastung sei dort vermutlich so gross gewesen, dass es zusammen mit den chronischen Schmerzen und der neu aufgetretenen, zunehmenden und wahrscheinlich zumindest teilweise reaktiven Depression zu einer unüberwindlichen Überlastungssituation gekommen sei, die dann praktisch in einem vollständigen Zusammenbruch an Weihnachten/Neujahr 1995/96 geendet habe. Die Versicherte habe nie Zeit gehabt, ihre Beschwerden richtig auszukurieren und zu verarbeiten; dazu hätte sie wieder langsam in die Arbeitswelt integriert werden müssen. Es sei zu einem reaktiven depressiven Krankheitsbild gekommen, das ihren Zustand hauptsächlich präge.

Aus dieser ärztlichen Beurteilung geht hervor, dass bei der Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende 1995 die psychische Problematik im Vordergrund stand, und dass der Unfall zumindest Teilursache dieser Beeinträchtigung ist, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität praxisgemäss genügt (BGE 121 V

329 Erw. 2a mit Hinweisen).

Die Adäquanzbeurteilung hat deshalb nach den in BGE 115 V 133 ff. festgelegten Kriterien zu erfolgen.
5.
Die Versicherte war Beifahrerin in dem von ihrem Ehemann gelenkten Auto. Als dieser in einem Autobahntunnel wegen eines auf der Fahrbahn stehenden Pannenfahrzeuges bremste, prallte ein nachfolgender PW auf seinen Wagen auf. In diesen nachfolgenden PW stiess noch ein drittes Fahrzeug, wovon aber die Versicherte und ihr Ehemann nicht betroffen waren. Keine der beteiligten Personen wurde sichtbar verletzt. Die involvierten Fahrzeuge wurden nicht schwer beschädigt; die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann sowie ein weiterer Unfallbeteiligter konnten die Fahrt mit ihren PWs aus eigener Kraft fortsetzen. Unter diesen Umständen ist die Auffahrkollision praxisgemäss als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichteren Unfällen zu qualifizieren (in SZS 2001 S. 432 f. erwähnte Urteile V. vom 30. Juni 1997, U 231/96, und A. vom 29. Dezember 1998, U 100/97; Urteil B. vom 22. Mai 2002 Erw. 4b/aa, U 339/01).

Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden könnte, müsste ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssten in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).

Auch wenn der Zusammenstoss in einem Tunnel geeignet war, ein Angstgefühl auszulösen, ereignete er sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er objektiv gesehen von besonderer Eindrücklichkeit.

Von einer schweren oder besonders gearteten Verletzung der Versicherten kann nicht gesprochen werden.

Ebenso wenig ist eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, oder ein hinsichtlich der somatischen Beschwerden schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ersichtlich. Denn gemäss dem Bericht der Frau Dr. med. M._____ vom 27. März 1995 war der Heilungsverlauf gut, und die Behandlung wurde per November 1994 grundsätzlich abgeschlossen. Einzig im Januar 1995 musste die Versicherte noch einmal wegen Nackenbeschwerden behandelt werden und war danach beschwerdefrei.

Soweit eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung sowie Dauerbeschwerden angenommen werden müssten, wären sie auf die Ende 1995/anfangs 1996 einsetzende psychische Problematik zurückzuführen, die in diesem Zusammenhang ausser Acht zu lassen ist (RKUV 1993 Nr. U 166 S. 94 Erw. 2c mit Hinweisen; Urteil O. vom 10. Juli 2002 Erw. 5b, U 309/01). Bei der andauernden Arbeitsunfähigkeit ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass diese nicht auf die direkten Unfallfolgen, sondern auf die im Vordergrund stehende psychische Fehlentwicklung zurückzuführen ist.

Demnach sind die nach der Rechtsprechung für die Adäquanz psychischer Unfallfolgen massgebenden Voraussetzungen nicht erfüllt. Von weiteren Abklärungen ist abzusehen, da davon keine neuen verwertbaren Erkenntnisse zu erwarten sind (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 Erw. 4b).

An diesem Ergebnis vermag der von der Beschwerdeführerin am 24. Oktober 2001 eingereichte Bericht der Frau Dr. med. M._____ vom 20. Oktober 2001, wonach die Versicherte vor dem Unfall keine Nacken- und Kopfbeschwerden gehabt habe, nichts zu ändern (BGE 127 V 353).

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, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der SUPRA Krankenkasse, Regionaldirektion, Zürich, zugestellt.
Luzern, 22. November 2002
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: