Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 297/06

Urteil vom 24. August 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Durizzo.

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

gegen

A._____, 1975, Beschwerdegegner,
vertreten durch Rechtsanwältin Karin Caviezel, Reichsgasse 65, 7000 Chur.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 17. März 2006.

Sachverhalt:
A.
A._____, geboren 1975, hatte zunächst eine Lehre als Maurer und anschliessend als Hochbauzeichner absolviert, war als Hilfsbauleiter beschäftigt und befand sich in Ausbildung zum Bauleiter, als er am 15. November 2000 bei einem Auffahrunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erlitt. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nach Aufenthalten in der Rehaklinik X._____ vom 26. Februar bis zum 29. März 2001 und in der Rehaklinik H._____ vom 10. April bis zum 8. Mai 2002 hielten die Beschwerden noch an, als es am 23. April 2003 zu einem weiteren Unfall mit Heckaufprall kam. Im September 2003 wurde A._____ im Auftrag der Invalidenversicherung durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) untersucht (Gutachten vom 16. Januar 2004). Gestützt darauf stellte die SUVA ihre Leistungen mit Verfügung vom 20. Februar 2004 ab 1. März 2004 ein. Daran hielt sie auch auf Einsprache hin fest. Zur Begründung führte sie an, aus den medizinischen Akten - einschliesslich der vom Versicherten veranlassten interdisziplinären Expertise der Medizinischen Abklärungsstelle U._____ vom 14. Juni 2005 - gehe übereinstimmend hervor, dass zwar das typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma bzw. einer äquivalenten Verletzung vorliege, dieses indessen schon kurz nach dem ersten Unfall und bis anhin durch die massiven psychischen Beschwerden vollständig in den Hintergrund gedrängt worden sei. Die adäquate Kausalität zwischen der psychischen Fehlentwicklung und den erlittenen Unfällen sei zu verneinen (Einspracheentscheid vom 1. September 2005).
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Entscheid vom 17. März 2006 gut. Zufolge widersprüchlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den beiden Gutachten könne die natürliche Kausalität der geklagten Beschwerden nicht beurteilt werden und es bestehe daher weiterer Abklärungsbedarf. Es hob den angefochtenen Entscheid auf, wies die Angelegenheit an die SUVA zurück und ordnete die Einholung eines Obergutachtens durch die IV-Stelle an.
C.

Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheides.
A._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen und ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
3.
Bei medizinischer Diagnose eines Schleudertraumas der HWS oder einer äquivalenten Verletzung sowie eines Schädel-Hirntraumas und Vorliegen des für diese Verletzungen typischen Beschwerdebildes mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rascher Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. ist ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfall in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4 S. 360 f., 369 E. 3 S. 376 ff.). Voraussetzung für diese Annahme ist, dass innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall Nacken- bzw. Beschwerden an der Halswirbelsäule aufgetreten sind (Urteil T. vom 30. Januar 2007, U 215/05, E. 5 mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U S. 29). Es ist unbestritten, dass sich der Versicherte nach beiden Unfällen unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben hat. Auch geht sowohl aus dem MEDAS- als auch aus dem vom Beschwerdegegner veranlassten Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle U._____ hervor, dass bei ihm die genannten Leiden aufgetreten sind und damit das typische bunte Beschwerdebild bei Schleudertrauma vorliegt. Die natürliche Kausalität der geklagten Beschwerden ist daher zu bejahen,
ohne dass diesbezüglich weiterer Abklärungsbedarf bestünde.
4.
Zu prüfen ist im Weiteren die Adäquanz.
4.1 Dabei ist nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen und in analoger Anwendung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf eine Einteilung von banalen bzw. leichten, mittleren und schweren Unfällen vorzunehmen ist (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff., 117 V 359 E. 6 S. 366 ff.).
4.2 Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.1.2 mit Hinweisen).

Was den ersten zu beurteilenden Unfall betrifft, bestehen unter Berücksichtigung insbesondere des Unfallhergangs, der Fahrzeugschäden und der erlittenen Verletzungen keine Umstände, welche zu einer anderen Beurteilung Anlass zu geben vermöchten. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) des damaligen Unfallautos Fiat Uno lag gemäss Biomechanischer Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h; ein von der Haftpflichtversicherung des mit dem Beschwerdegegner kollidierenden Fahrzeugführers eines VW Golf erstelltes Gutachten ging von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 14,5 bis 18,5 km/h aus.

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f., 117 V 359 E. 6b S.

367), wobei die Beurteilung für jeden Unfall gesondert vorzunehmen ist (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 176 [U 213/95]E. 4b; SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04]E. 3.3.2). Nach der Rechtsprechung wird bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359) im Gegensatz zu der bei psychischen Unfallfolgen geltenden Praxis (BGE 115 V 133) bei den unfallbezogenen Kriterien, welche in die Beurteilung miteinzubeziehen sind, auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden. Des Weiteren ist die Adäquanzbeurteilung in Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen
Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99).

Für den zweiten Unfall liegt nur ein privates Unfallprotokoll vor. Die Auffahrkollision ereignete sich auf einer Kreuzung, als der Beschwerdegegner als Lenker eines BMW 728 bei Rotlicht wartete; beim Unfallverursacher handelte es sich um den Fahrzeugführer eines Alfa Romeo. Über die Höhe des Sachschadens ist nichts bekannt.

Es stellt sich die Frage, ob dieses Unfallereignis noch als mittel, oder ob es nicht als leicht bezeichnet werden muss. In diesem Fall wäre es nicht geeignet, einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139, 117 V 359 E. 6a S. 366).
4.3 Zunächst stellt sich somit - vorerst in Bezug auf den ersten Auffahrunfall vom 15. November 2000 - die Frage der Bedeutung der psychischen Problematik.
4.3.1 Die SUVA hat in ihrem Einspracheentscheid angenommen, dass die psychische Problematik im Vergleich zum sogenannten typischen Beschwerdebild bei Schleudertrauma bzw. äquivalenten Verletzungen im Vordergrund stehe, und hat die Adäquanzbeurteilung daher nach den Kriterien bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 vorgenommen. Dies ist nicht zu beanstanden. Den Akten lässt sich entnehmen, dass sich zunächst bereits zwei Wochen nach dem Unfall eine Besserung der körperlichen Beschwerden abgezeichnet und der Versicherte seine Tätigkeit wieder zu 25 % aufgenommen hatte. Einzig im Sinne einer Schonung - um die Fortführung der Ausbildung zu ermöglichen - beliess es der SUVA-Kreisarzt bei diesem reduzierten Pensum. Vom 26. Februar bis zum 29. März 2001 hielt sich der Beschwerdegegner in der Rehabilitationsklinik X._____ auf, wo erstmals eine depressive Verstimmung festgestellt und eine Anpassungsstörung bei ausgesprochen leistungsorientierter, narzisstisch strukturierter Persönlichkeit mit inadäquatem Coping und teils projektiven Verarbeitungstendenzen diagnostiziert wurde. In der Folge fand sich der Versicherte zu einigen wenigen psychotherapeutischen Sitzungen ein bei Dr. med. R._____, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatischer Dienst der Klinik S._____. Gemäss Bericht der Rehaklink H._____, wo er vom 10. April bis zum 8. Mai 2002 hospitalisiert war, diagnostizierten die Ärzte eine somatoforme Schmerzstörung. In der psychologischen Einzeltherapie sei deutlich geworden, dass eine Verarbeitung des Unfalls bis anhin nicht stattgefunden habe. Die ausgeprägte Schmerzsymptomatik werde zunehmend depressiv verarbeitet. Daraufhin liess sich der Versicherte während knapp vier Monaten - von Juli bis Oktober 2002 - bei Prof. lic. phil. I._____, Psychologe FSP, behandeln, bis dieser die Therapie abbrach. Zudem erfolgte eine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva durch den Hausarzt.

Damit ist die Adäquanz unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen, wobei bei den unfallbezogenen Kriterien die psychisch bedingten Beschwerden nicht einzubeziehen sind.
4.3.2 Der Unfall vom 15. November 2000 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97, E. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313, U 248/98) - von besonderer Eindrücklichkeit.

Der Beschwerdeführer hat sich dabei keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zugezogen. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E.

5.2.3), welche hier nicht ausgewiesen sind. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor.

Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der somatischen Beschwerden. Vom Hausarzt wurden Physiotherapien verordnet, und es fanden die genannten Rehabilitationsaufenthalte in X._____ und in H._____ statt.
Der Versicherte litt zwar tatsächlich unter beträchtlichen Dauerbeschwerden. Indessen sind diese auf psychische Gründe zurückzuführen, welche in diesem Zusammenhang ausser Acht zu lassen sind.

Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile S. vom 10. Februar 2006, U 79/05, F. vom 10. September 2003, U 343/02, und B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe sind hier nicht gegeben.

Das Kriterium der langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist ebenfalls nicht erfüllt. Wie bereits ausgeführt, hatte sich schon zwei Wochen nach dem Unfall eine Besserung abgezeichnet. Dann setzte eine psychische Überlagerung ein.

Die adäquate Kausalität der psychischen Fehlentwicklung ist damit bezüglich des ersten Unfalls zu verneinen.
4.4 Zu prüfen bleibt, wie es sich mit dem zweiten Unfall vom 23. April 2003 verhält. Wie bereits ausgeführt (E. 4.2 i.f.), ist fraglich, ob dieses Ereignis nicht als leicht bezeichnet werden muss und damit überhaupt geeignet war, einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139, 117 V 359 E. 6a S. 366). Selbst wenn der Unfall als mittelschwer zu qualifizieren wäre, müsste die Adäquanz indessen verneint werden.
4.4.1 Wie die SUVA in ihrem Einspracheentscheid richtig ausgeführt hat, besteht zwischen dem MEDAS- und dem vom Versicherten in Auftrag gegebenen Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle U._____ Einigkeit, dass nach dem zweiten Unfall die psychischen Beschwerden im Vordergrund standen. Im MEDAS-Gutachten wurden die Diagnosen von unklaren Restbeschwerden nach HWS-Distorsionstraumata nach zwei Auffahrkollisionen sowie einer undifferenzierten Somatisierungsstörung gestellt. Das aktuelle Beschwerdebild konnte orthopädisch nicht objektiviert werden, wobei eine Diskrepanz zwischen der eingeschränkten Beweglichkeit in der Untersuchungssituation, welche auch bei ausgesprochener Verdeutlichungstendenz nicht in diesem Ausmass angetroffen werde, sowie den präsentierten Spontanbewegungen bestand. In der neuropsychologischen Untersuchung, die eine schwere Antriebsstörung, Passivität und kognitive Verlangsamung zeigte, ergab sich eine Diskrepanz zur spontanen, uneingeschränkten Gesprächsführung; das Resultat war nicht vereinbar mit einem Bild, wie man es nach einem Distorsionstrauma der HWS und/oder einem leichten Schädelhirntrauma antreffen kann. Die Ärzte der Medizinischen Abklärungsstelle U._____ diagnostizierten ebenfalls eine Somatisierungsstörung, der Rheumatologe interpretierte die beschriebenen Symptome als Fibromyalgie. Eine eigentliche klinische Untersuchung war aufgrund der Schmerzangaben des Versicherten nicht möglich. Gemäss Auffassung der begutachtenden Neuropsychologin entsprach das manifestierte Bild einer allgemeinen Reduktion der kognitiven Leistungsfähigkeit in fast allen Bereichen nicht den typischen kognitiven Leistungsstörungen nach HWS-Traumata. Damit ist davon auszugehen, dass bereits anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS im September 2003, viereinhalb Monate nach dem zweiten Unfall, die psychische Problematik im Vordergrund stand (vgl. zum invalidisierenden Charakter der Fibromyalgie BGE 132 V 65, zu Schmerzstörungen im Allgemeinen 131 V 49).
4.4.2 Bezüglich des Kriteriums der Schwere oder Art der Verletzung ist zu berücksichtigen, dass pathologische Zustände der Halswirbelsäule bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können (SVR 2007 UV Nr. 1 [U 39/04]E. 3.4.2). Dafür bestehen nach Lage der medizinischen Akten im vorliegenden Fall jedoch keine Anhaltspunkte. Sämtliche übrigen in Betracht zu ziehenden Kriterien sind ebenfalls nicht erfüllt, zumal die psychisch bedingten Beschwerden nicht zu berücksichtigen sind, weshalb die Adäquanz auch bezüglich des zweiten Unfalls zu verneinen ist. Zu ergänzen ist, dass es sich dabei um eine Rechtsfrage handelt (BGE 117 V 369 E. 4a S. 382), deren Beantwortung nicht dem Arzt, sondern ausschliesslich dem Gericht obliegt,

weshalb diesbezüglich nicht auf die Auffassung der Ärzte im Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle U._____ abzustellen ist. Auf die Kritik der SUVA an der Diagnosestellung der Ärzte der Medizinischen Abklärungsstelle U._____ in somatischer Hinsicht ist bei diesem Ergebnis nicht weiter einzugehen.
5.
Die SUVA hat ihre Leistungen somit zu Recht eingestellt, weshalb ihr Einspracheentscheid vom 1. September 2005 zu bestätigen ist.
6.
Dem Begehren des Beschwerdegegners auf unentgeltliche Verbeiständung (Art. 152 Abs. 2 OG) kann entsprochen werden, weil die Bedürftigkeit aktenkundig ist und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten war (BGE 125 V 371 E. 5b S. 372 mit Hinweisen). Der Beschwerdegegner wird indessen darauf aufmerksam gemacht, dass er gemäss Art. 152 Abs. 3 OG der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn er später dazu im Stande ist.
Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 17. März 2006 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Rechtsanwältin Karin Caviezel für das Verfahren vor dem Bundesgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden wird über den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 24. August 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: