Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 424/01

Urteil vom 24. Oktober 2002
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
B._____, 1953, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, Untermüli 6, 6300 Zug,

gegen

"Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans Schraner, Weinbergstrasse 43, 8006 Zürich,

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 14. November 2001)

Sachverhalt:
A.
Die 1953 geborene B._____ war seit 1978 als Reinigungsmitarbeiterin bei der Stadt Q._____ angestellt und damit bei der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: "Winterthur") obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 13. Juli 1995 befand sie sich als Beifahrerin im vor einem Rotlicht stehenden Personenwagen ihres Ehemannes, als ein nachfolgendes Fahrzeug in das Heck prallte. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. N._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) mit depressiv-ängstlicher Entwicklung bei vorbestehender Depression/antidepressiver Therapie ("Fragebogen bei HWS-Verletzungen" vom 19. September 1995). Die "Winterthur" erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). In der Folge holte sie u.a. Berichte der Dres. med. V._____ und Z._____, Klinik Y._____, (vom 9. August 1995), der Dres. med. W._____ und K._____, Neurologische Poliklinik, Spital X._____, (vom 2. November 1995), des Dr. med. P._____, Allgemeine Medizin, (vom 20. November 1995), der Dres. med. F._____ und L._____, Klinik Y._____, (vom 6. März 1996) und des Dr. med. R._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, (vom 8. Mai 1996, 15. März sowie 28. Oktober 1997) ein und zog die Akten der Invalidenversicherung bei, worunter namentlich ein Bericht des Dr. med. S._____, Neurologische Klinik und Poliklinik, Spital X._____, (vom 26. Mai 1994) sowie ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) (vom 18. November 1996). Ferner veranlasste sie Abklärungen durch Dr. med. M._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, (Gutachten vom 16. Dezember 1996) sowie Dr. med. H._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, (Gutachten vom 11. August 1997; Ergänzungsbericht vom 1. April 1998) und ersuchte um Stellungnahmen des Dr. med. T._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie und Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, (vom 14. Februar 1997) sowie des beratenden Psychiaters Dr. med. C._____ (vom 11.

März und 27. Mai 1998). Gestützt darauf stellte sie ihre Leistungen mangels eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 13. Juli 1995 und den noch geklagten somatischen und psychischen Beschwerden per 30. Juni 1998 ein (Verfügung vom 23. Juni 1998). Daran hielt sie auf Einsprachen der Versicherten und deren Krankenversicherers, der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana), - nach Einholung von Berichten des beratenden Arztes Dr. med. U._____ (vom 12. August 1998) und des Dr. med. R._____ (vom 27. Oktober 1998) - mit Einspracheentscheid vom 27. November 1998 fest.

B.
Die von B._____ und der Helsana hiegegen erhobenen Beschwerden wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab (Entscheid vom 14. November 2001). Die Versicherte hatte im Verfahren u.a. einen Ergänzungsbericht des Dr. med. M._____ vom 5. Juni 2000 zu den Akten reichen lassen.
C.
B._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei ihr ab 1. Juli 1998 weiterhin eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen.

Während die "Winterthur" auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichten die Helsana und das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat die Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 123 V 45 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen), zur erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhanges im Allgemeinen (BGE 125 V 461 f. Erw. 5a, 123 V 103 f. Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a; vgl. auch BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen) sowie bei organischen Unfallfolgen (BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 f. Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb, je mit Hinweisen), psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 135 Erw. 4b; vgl. auch BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. b) und bei Folgen eines Unfalles mit einem Schleudertrauma der HWS, einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung oder einem Schädel-Hirntrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359) im Besonderen zutreffend dargelegt. Im angefochtenen Entscheid wird sodann zu Recht erkannt, dass die Beurteilung der adäquaten Kausalität in Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beschwerden zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall vorausgesetzten Kriterien vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen). Richtig sind zudem die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b; vgl. auch BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines ärztlichen Berichtes oder Gutachtens (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3, 122 V 160 Erw. 1c; vgl. auch RKUV 2000 Nr. KV 124 S. 214). Darauf wird verwiesen.
2.
Das kantonale Gericht hat die Adäquanzbeurteilung unter Hinweis auf BGE 123 V 99 Erw. 2a nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Rechtsprechung vorgenommen mit der Begründung, dass psychische Ursachen nicht nur wesentlich am bestehenden Beschwerdebild mitbeteiligt seien, sondern - im Vergleich zu den zum typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen - geradezu im Vordergrund stünden bzw. - gemäss den gutachtlichen Ausführungen des Dr. med. H._____ (vom 11. August 1997 samt Ergänzungsbericht vom 1. April 1998) - eine weitreichende Persönlichkeitsänderung vorliege, welche darüber hinaus sogar auf eine selbstständige sekundäre psychische Gesundheitsschädigung hinweise (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. 2b). Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin die Meinung, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhanges in Anwendung von BGE 117 V 359 zu bestimmen sei.
3.
3.1.1 In einlässlicher und sorgfältiger Würdigung der umfangreichen medizinischen Akten, welche ausführ-

liche Stellungnahmen verschiedener Fachärzte enthalten, hat die Vorinstanz mit Recht festgestellt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Verkehrsunfalles vom 13. Juli 1995 ein Schleudertrauma der HWS (oder eine dieser äquivalenten Verletzung) erlitten hat und in unmittelbarem Anschluss daran ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild (BGE 119 V 338 Erw. 1 mit Hinweis) aufgetreten ist. Zutreffend ist ferner, dass die noch vorhandenen Gesundheitsstörungen einerseits psychischer Art sind (depressive mittelschwere Episode, beginnende Persönlichkeitsveränderung bei anhaltendem Schmerzsyndrom sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychologischen Faktoren; Gutachten des Dr. med. H._____ vom 11. August 1997), andererseits aber auch von der Wirbelsäule ausgehende somatische Beschwerden beinhalten, die sich anhand von Tonuserhöhungen, Muskelhartspann, Druckdolenzen und Bewegungseinschränkungen bis zu einem gewissen Grad nachvollziehen lassen (Gutachten des Dr. med. M._____ vom 16. Dezember 1996), denen aber keine direkten organischen Verletzungsfolgen mehr zu grunde liegen. Soweit die am 8.
August 1995 auf Grund einer Magnetresonanztomographie erhobenen Befunde (Kyphosierung der HWS, kleine mediane Diskushernie C4/5 und C5/6; Bericht der Dres. med. V._____ und Z._____ vom 9. August 1995) durch den Unfall verursacht oder zumindest verstärkt wurden, kann gestützt auf den Bericht der Dres. med. F._____ und L._____ vom 6. März 1996 davon ausgegangen werden, dass diese organischen Schädigungen bereits zu jenem Zeitpunkt nicht mehr für das Beschwerdebild verantwortlich waren. Im Weiteren ist dem kantonalen Gericht darin beizupflichten, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den im Zeitpunkt des Einspracheentscheides weiter bestehenden Beschwerden sowie einer dadurch bewirkten Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit - entgegen der gestützt auf die Stellungnahmen der Dres. med. C._____ (vom 11. März und 27. Mai 1998) und U._____ (vom 12. August 1998) vertretenen Auffassung der Beschwerdegegnerin - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen ist. Denn rechtsprechungsgemäss ist die natürliche Kausalität in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS (oder eine äquivalente Verletzung) diagnostiziert wurde und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild
mit einer Häufung von Beschwerden vorliegt (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Im Übrigen genügt es, wenn das Unfallereignis eine Teilursache für die Beschwerden und die dadurch eingetretene Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit darstellt (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
3.1.2 Aus dem Vorstehenden erhellt, dass den physischen Beeinträchtigungen im Vergleich zur psychischen Problematik zwar ein deutlich geringerer Stellenwert im gesamten Beschwerdebild beizumessen ist. Diese sind aber nicht derart in den Hintergrund getreten, dass aus diesem Grund im Sinne von BGE 123 V 99 Erw. 2a die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Vorliegen psychischer Unfallfolgen gerechtfertigt wäre.
3.2 Die Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei Schleudertraumen der HWS, nach welcher nicht unterschieden wird, ob die Beschwerden mehr organischer und/oder psychischer Natur sind, geht davon aus, dass diese Beschwerden miteinander eng verwoben sind und eine "Differenzierung angesichts des komplexen und vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet" (BGE 117 V 364 Erw. 5d/aa). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b mit Hinweis).
3.3
3.3.1 Hievon kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Wie dem Gutachten der MEDAS vom 18. November 1996 zu entnehmen ist, wurde die Beschwerdeführerin am 28. März 1994 an der Medizinischen Poliklinik des Spital X._____ untersucht und ein Ganzkörperschmerzsyndrom mit Verdacht auf ein depressives Syndrom sowie Migräne diagnostiziert. Der behandelnde Arzt gab weiter an, das chronische Schmerzsyndrom, welches bereits seit vielen Jahren bekannt sei, habe sich seit September 1993 praktisch auf den ganzen Körper ausgedehnt; zudem bestünden Schlafstörungen und Beschwerden im Bereich des Magen-Darm-Traktes und ein ängstlicher Grundzustand, wobei die durchgeführten Untersuchungen keine Hinweise für eine organisch-pathologische Störung ergeben hätten. Auf Grund der Aggravation des Schmerzsyndroms mit Verdacht auf ein depressiv-ängstliches Zustandsbild sei die Patientin der Psychiatrischen Poliklinik zur weiteren Behandlung überwiesen worden. Dr. med. S._____ bestätigte diesen Befund aus neurologischer Sicht in seinem Bericht vom 26. Mai 1994, indem er ausführte, die Versicherte habe bereits vor dem Unfall seit Jahren an starken, sich eher verschlimmernden Kopfschmerzen gelitten, die er als Migräne ohne Aura aber mit Vorläufern

beschrieb. Am 14. November 1994 erfolgte sodann eine Untersuchung an der Psychiatrischen Poliklinik des Spital X._____, welche die Diagnose eines leichten depressiven Zustandsbildes mit Somatisierungstendenz ergab. Die Dres. med. W._____ und K._____ hielten in ihrer Stellungnahme vom 2. November 1995 fest, die bei der Versicherten bereits vorbestehenden Kopfschmerzen hätten trotz Intervallbehandlung offenbar nicht gebessert und eine am 16. Januar 1995 durchgeführte Computertomographie des Schädels habe normale Befunde gezeigt. Der die Beschwerdeführerin seit anfangs 1995 regelmässig behandelnde Psychiater Dr. med. R._____ diagnostizierte ebenfalls ein leichtes depressives Zustandsbild mit Somatisierungstendenz und gab an, die Versicherte habe vor dem Unfall an rezidivierenden depressiven Verstimmungen mit Somatisierungstendenzen gelitten, wobei sie vom Dezember 1994 bis Ende März 1995 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei (Berichte vom 8. Mai 1996, 15. März und 28. Oktober 1997 sowie 28. Oktober 1998). Dr. med. P._____ nannte in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 20. November 1995 auf die Frage nach unfallfremden Faktoren ebenfalls vorbestehende, sich seit dem Unfall verschlechternde Kopfschmerzen sowie eine
Depression und auch Dr. med. M._____ gab in seinem neurologischen/neuropsychologischen Gutachten vom 16. Dezember 1996 (samt ergänzender Stellungnahme vom 5. Juni 2000) als Nebendiagnose ein vorbestehendes leichtes depressives Zustandsbild mit Somatisierungstendenz und eine Migräne ohne Aura an. Anamnestisch hielt der die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachtende Dr. med. H._____ in seiner Expertise vom 11. August 1997 ferner fest, die Versicherte befinde sich seit 1995 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. R._____, der sie bereits 1994 wegen einer reaktiven Depression psychotherapeutisch behandelt habe. An der Entwicklung des somatoformen Schmerz syndroms mit Tendenz zur Chronifizierung seien so wohl psychische wie auch körperliche Faktoren beteiligt, indem diese auf die prämorbide Persönlichkeit, die eigene Psychodynamik und die postmorbid aufgetretene psychosoziale Belastungssituation sowie die somatischen Faktoren zurückzuführen sei.
3.3.2 Im Lichte dieser Aktenlage haben schon vor dem Unfall vom 13. Juli 1995 psychische - eine mehrmonatige teilweise Arbeitsunfähigkeit zumindest mitverursachende - Gesundheitsstörungen bestanden, die zum Teil identisch sind mit den nach dem Unfallereignis festgestellten Beschwerden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist ferner davon auszugehen, dass der Unfall zu einer Dekompensation des prämorbid instabilen psychischen Gleichgewichts geführt und die psychische Situation damit verschlimmert hat. So spricht insbesondere auch der die Versicherte über Jahre behandelnde Dr. med. R._____ in seinem Bericht vom 8. Mai 1996 von einem akuten Wiederausbruch der depressiven Beschwerden nach dem Unfall. Der natürliche Kausalzusammenhang ist somit - wie bereits in Erw. 3.1.1 hievor dargelegt - auch hinsichtlich der psychischen Gesundheitsschädigung zu bejahen; der Unfall hat in diesem Sinne als Teilursache für die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zu gelten. Indessen zeigt sich diese Verschlimmerung des psychischen Krankheitsbildes nicht als mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS eng verflochtene Entwicklung, sondern als ein durch den Unfall verschlechterter Vorzustand.
Aus diesem Grund, und nicht weil die psychische Problematik ganz im Vordergrund steht, ist der adäquate Kausalzusammenhang nach der für psychische Fehlentwicklungen massgebenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) zu beurteilen. Bei dieser Sachlage sind die Voraussetzungen für die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359) nicht erfüllt (vgl. zum Ganzen: RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 ff. Erw. 3).
4.
4.1 Die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 berücksichtigend ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Juli 1995 und den psychischen Beschwerden, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich einschränken, zu verneinen. Es kann diesbezüglich auf Erw. 3b/bb des vorinstanzlichen Entscheides verwiesen werden, worin das kantonale Gericht, ausgehend von einem im mittleren Bereich eher den leichteren Ereignissen zuzuordnenden Unfall (vgl. hiezu auch RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff. Erw. 4b/bb und 1995 Nr. U 215 S. 91 Erw. b), richtig ausgeführt hat, dass die praxisgemäss (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) in die Beurteilung miteinzubeziehenden Kriterien weder in gehäufter Weise erfüllt sind, noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Form gegeben ist.
4.2 Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwendungen vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Es sind weder besonders dramatische Begleitumstände der Auffahrkollision vom 13. Juli 1995 ersichtlich, noch kann von einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles gesprochen werden. Soweit Dauerschmerzen, ein schwieriger Heilungsverlauf und eine lange ärztliche Behandlung geltend gemacht werden, stehen diese Umstände zu einem wesentlichen Teil in Zusammenhang mit dem vorbestandenen, durch den Un-

fall verstärkten psychischen Gesundheitsschaden und sind daher bei der Adäquanzbeurteilung ausser Acht zu lassen (vgl. RKUV 1993 Nr. U 166 S. 94 Erw. 2c mit Hinweisen und seitherige Rechtsprechung). Was ferner Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, liegt der Grund hierfür hauptsächlich in der psychischen Beschwerdesymptomatik, begann die depressiv-psychosomatische Entwicklung sich nach den medizinischen Akten doch bereits Ende 1995 abzuzeichnen. Eine gesonderte, somatisch bedingte Leistungseinbusse ist denn auch nicht ausgewiesen. Selbst wenn im Weiteren eine ärztlichen Fehlbehandlung zufolge Tragens eines Hals-Stützkragens zu bejahen wäre, wovon angesichts der Voraussetzung der damit einhergehenden erheblichen Verschlimmerung der Unfallfolgen indes eher nicht auszugehen ist, fiele dieser Umstand nicht derart ins Gewicht, dass deswegen und auf Grund des vom kantonalen Gerichts zu Recht als erfüllt zu betrachtenden Kriteriums der besonderen Art der erlittenen Verletzung (vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c; Urteil S. vom 8. April 2002, U 357/01, Erw. 3c/ee) die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zu bejahen wäre

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 Helsana Versicherungen AG zugestellt.

Luzern, 24. Oktober 2002
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: