Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 129/03

Urteil vom 25. Mai 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Meyer; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien
Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft, Place de Milan, 1007 Lausanne, Beschwerdeführerin,

gegen

B._____, 1943, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Elmar Perler, Cité Bellevue 6, 1707 Freiburg

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg, Givisiez

(Entscheid vom 24. April 2003)

Sachverhalt:
A.
B._____, geboren 1943, war als selbstständig Erwerbende bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Vaudoise) freiwillig nach UVG gegen Unfallfolgen versichert. Laut Meldung vom 21. Juni 1997 befand sie sich am 12. Juni 1997 in einem Lift, als dieser infolge eines Defektes etwa 1 ½ Stockwerke hinunter fiel und danach brüsk gestoppt wurde. Wegen Kopfschmerzen suchte die Versicherte am Folgetag die Allgemeinpraktikerin Frau Dr. med. E._____ auf, die bei der Untersuchung keine neurologischen Ausfälle und bei der bildgebenden Abklärung weder zervikale noch zerebrale Verletzungen feststellte. Die Ärztin diagnostizierte im Zeugnis vom 27. Juni 1997 posttraumatische Kopfschmerzen und im Zeugnis vom 18. Juli 1997 auch posttraumatische Nackenschmerzen. Am 24. Juni 1997 meldete sich B._____ wegen Asthma bronchiale und Rauchintoleranz bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Vaudoise anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 12. Juni 1997 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

In der Folge erwies sich der Heilungsverlauf als äusserst schleppend. Dr. med. I._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, erhob bei der Untersuchung am 9. September 1997 eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule (nachfolgend: HWS), schmerzhaft bei Drehung nach rechts und bei Inklination nach links; bei den Röntgenbildern der HWS vom 14. Juli 1997 erkannte er Diskopathien bei C5-7 mit leichter Spondylose sowie leichte Unkarthrosen bei C3-7. Der Arzt stellte die Diagnose eines "syndrome vertébral cervical céphale", das sich langsam bessere, und führte die aktuellen Nackenschmerzen und vielleicht auch die Kopfschmerzen auf den Liftunfall zurück (Zeugnisse vom 22. September 1997). Auf Anregung von Frau Dr. med. E._____ und Dr. med. I._____ gab die Vaudoise bei Dr. med. H._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, ein Gutachten in Auftrag, welches am 11. März 1998 erstattet wurde. Der Gutachter kam zum Ergebnis, dass bei leichten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und zusätzlichen sozio-professionellen

Schwierigkeiten der Versicherten der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der durch Nacken- und Kopfschmerzen bedingten teilweisen Arbeitsunfähigkeit und dem Unfall vom 12. Juni 1997 zu bejahen sei;
jedoch sei anzunehmen, dass nach einem Jahr der Status quo sine erreicht werde, weshalb die Leistungen bis 12. Juni 1998 zu limitieren seien und eine danach andauernde Arbeitsunfähigkeit auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen wäre. Mit dieser Beurteilung war Frau Dr. med. E._____ nicht einverstanden (Schreiben vom 26. Juni 1998) und liess die Versicherte bei Dr. med. G._____ und Dr. med. A._____, Spezialärzte FMH für Rheumatologie, abklären (Zeugnisse vom 16. Juli 1998 und 29. September 1998).

Mit Verfügung vom 11. November 1998 stellte die Vaudoise ihre Leistungen rückwirkend auf den 12. Juni 1998 ein, mit der Begründung, noch vorhandene Beschwerden der Versicherten stünden nach dem 12. Juni 1998 nicht mehr in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. Juni 1997 und seien auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen. Auf Einsprache der Versicherten vom 11. Dezember 1998 hin holte die Vaudoise ein weiteres Gutachten bei Dr. med. H._____ ein. Jener bestätigte im Bericht vom 20. April 1999, dass die Arbeitsfähigkeit ein Jahr nach dem Unfall nicht mehr durch dieses Ereignis beeinflusst werde. Daraufhin wies die Vaudoise die Einsprache mit Entscheid vom 8. Juni 1999 ab.
B.
Dagegen liess B._____ Beschwerde erheben mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 8. Juni 1999 sei aufzuheben und die Vaudoise sei zu verpflichten, ab 12. Juni 1998 weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg zog die Akten der Invalidenversicherung bei und holte beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) X._____ (nachfolgend: ABI), welches die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär untersucht hatte (Gutachten vom 8. Juni 2001), die Zusatzberichte vom 5. Februar 2002 und 16. Januar 2003 zum Kausalzusammenhang ein. Mit Entscheid vom 24. April 2003 hiess das kantonale Gericht die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Juni 1999 gut und wies die Angelegenheit zur weiteren Behandlung im Sinne der Erwägungen an die Vaudoise zurück.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Vaudoise die Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 8. Juni 1999.

Während das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), auf eine Vernehmlassung verzichtet, lässt B._____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 8. Juni 1999) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden. Der vorliegende Fall ist daher nach Massgabe der bis Ende 2002 gültig gewesenen Bestimmungen zu beurteilen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen).
1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).
2.
Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b) zwischen einem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; vgl. auch Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie zum Beweiswert der ärztlichen Unterlagen (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der
Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil L. vom 25. Oktober 2002, U 143/02, Erw. 3.2).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin, die ihre Leistungspflicht im Anschluss an das Unfallereignis vom 12. Juni 1997 anerkannte, einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über den 12. Juni 1998 hinaus bestehenden cervico-cephalen Beschwerden und einer darauf zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit zu Recht verneint hat. Da der Einspracheentscheid vom 8. Juni 1999 leistungsaufhebend ist, liegt die Beweislast für den Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Gesundheitsschaden bei der Beschwerdeführerin, d.h. sie hat so lange Versicherungsleistungen auszurichten, als nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Dahinfallen der Kausalität erstellt ist.

3.2 Das kantonale Gericht prüfte zunächst die Arbeitsfähigkeit der Versicherten und gelangte nach Würdigung der medizinischen Akten zum Ergebnis, dass sie wegen somatischer Beschwerden (Nacken- und Kopfschmerzen) in ihrer bisherigen Tätigkeit als Wirtin/Gerantin im Umfang von 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe hingegen nicht. Danach prüfte und bejahte die Vorinstanz die Unfallkausalität der cervico-cephalen Beschwerden.

3.3 Die Beschwerdeführerin bestreitet den natürlichen Kausalzusammenhang und macht geltend, das Fortdauern der Problematik bei der Versicherten sei zum geringeren Teil auf degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und hauptsächlich auf eine psychische Überlagerung zurückzuführen. Sie beruft sich dabei massgeblich auf die Gutachten des Dr. med. H._____.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin leidet seit dem Unfall vom 12. Juni 1997 an anhaltenden Nacken- und Kopfschmerzen. Zur Abklärung der Arbeitsunfähigkeit und der Unfallkausalität holten die Beschwerdeführerin und die Vorinstanz Gutachten bei Dr. med. H._____ und beim ABI ein.

4.2

4.2.1 Im Gutachten vom 11. März 1998 diagnostizierte Dr. med. H._____ ein neun Monate nach dem Liftunfall persistierendes rechtsseitiges tendomyogelotisches Zervikobrachialsyndrom bei vorbestandenen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS. Die bildgebenden Untersuchungen zeigten ausser degenerativen Veränderungen keine nachweisbaren Unfallverletzungen. Die Versicherte sei aktuell in ihrer Tätigkeit als Wirtin zu 25 % arbeitsunfähig. Die anhaltenden Beschwerden und die damit verbundene Arbeitsfähigkeit seien initial auf den Unfall zurückzuführen. Es bestehe jedoch eine Dissoziation zwischen den objektiv leichten Beschwerden und der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit. Bei der Entwicklung dieser Arbeitsunfähigkeit würden sozio-professionelle und wahrscheinlich auch psychische Faktoren eine wichtige Rolle spielen. Zur Rolle des Unfalls vom 12. Juni 1997 bei der Symptomatologie und der Arbeitsunfähigkeit sei anzuerkennen, dass sicher eine natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den aufgetretenen Beschwerden wie auch der

anfänglichen Arbeitsunfähigkeit bestehe. Der Unfallablauf mit dem plötzlichen Abbremsen des Lifts sei geeignet gewesen, Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindelgefühle und selbst rechtsseitige Brachialgien auszulösen. Im Gegensatz zum Auftreten der Leiden könne jedoch das Andauern der aktuellen Beschwerden nicht mehr ursächlich auf den Unfall zurückgeführt werden. Die Rolle des Unfalls in Zusammenhang mit diesen müsse auf sechs bis zwölf Monate limitiert werden. Etwas theoretisch sei von einer sich im Verlaufe eines Jahres zurückbildenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nach dem 12. Juni 1998 sei keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr anzunehmen, sondern sie wäre auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen, selbst wenn diese nicht leicht zu umschreiben wären (sozio-professionelle Probleme, wirtschaftliche Schwierigkeiten, eventuell maskierter depressiver Zustand, degenerative Veränderungen).

4.2.2 In seinem zweiten, im Einspracheverfahren erstatteten Gutachten vom 20. April 2000 stellt Dr. med. H._____ einen gegenüber der Untersuchung vom März/April 1999 in subjektiver und objektiver Hinsicht unveränderten Zustand der Versicherten fest und betont, dass sich der Unfall in einem schwierigen psychosozialen Umfeld ereignet habe und vorbestehende psychische und sozio-ökonomische Probleme die Entwicklung beeinflusst hätten. Er halte daran fest, dass die geklagten Beschwerden der Versicherten und die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 12. Juni 1997 stünden. Das Andauern der leichten Nacken- und Kopfschmerzen könnte zwar auf den Unfall zurückgeführt werden, was jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige, und deshalb schlage er der Versicherung vor, die Heilbehandlung für die Dauer von fünf Jahren zu übernehmen. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei er im Gutachten vom 11. März 1999 etwas zu optimistisch gewesen. Aktuell bestehe eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 %, die in erster Linie auf psychische Gründe und berufliche Schwierigkeiten der Versicherten und zusätzlich möglicherweise auf vorbestehende degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen sei. Es liege eine klassische Situation vor, wo ein kleiner Unfall zur Dekompensation einer vorbestehenden psychisch und wirtschaftlich prekären Situation geführt habe.

4.3

4.3.1 Im interdisziplinären Gutachten vom 8. Juni 2001 zuhanden der IV-Stelle diagnostizieren die Ärzte des ABI - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - ein rechtsbetontes, leicht bis mässig ausgeprägtes mittleres und oberes Zervikalsyndrom (ICD-10 M53.0) mit leicht ausgeprägten cervico-cephalen Beschwerden sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - eine neurotische Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F60.8) und anamnestisch ein Asthma bronchiale (ICD-10 Y45.8). Die Versicherte habe bis zur Arbeitsunfähigkeit im August 1997 jahrelang im Gastronomiebereich gearbeitet. Als Beschwerden stünden Kopf- und Rückenschmerzen im Vordergrund und damit auch die somatische Beurteilung. Aus neurologischer Sicht könne ein Zervikalsyndrom festgestellt werden, dem mässiggradige objektivierbare degenerative Veränderungen zu Grunde lägen. Zu einer Gehirnbeteiligung sei es beim Unfall nicht gekommen und es würden keine kognitiven Störungen geltend gemacht. Auf Grund der Beschwerden mit objektivierbaren Beschwerdekernen und der nun doch mehrjährigen Dekonditionierung bestehe eine gewisse Beeinträchtigung in der angestammten Tätigkeit, soweit diese ungünstige, belastende Tätigkeiten mit Beanspruchung des Schultergürtels beinhalte. Aus rein neurologischer Sicht bestehe eine maximal 30-prozentige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne keine invaliditätsbegründende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnose erhoben werden. Zwar finde sich eine zeitweise auffällige Persönlichkeitsstruktur und lasse sich auf Grund der Lebensgeschichte eine Neurotisierung gut erklären. Aus heutiger Sicht könne eine Störung vom Borderline-Typus nicht bestätigt werden, allenfalls könnte von einer emotional labilen oder histrionischen Persönlichkeit ausgegangen werden. Denkbar sei, dass die Versicherte zeitweise unter depressiven Verstimmungen gelitten hätte. Insgesamt liege in psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Bei der Konsensdiskussion habe sich für alle Untersucher herausgestellt, dass bei der Versicherten zwar eine ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung bestehe, diese jedoch auf Grund der medizinisch-theoretischen Schlussfolgerungen der Untersuchungen nicht in dem Masse bestätigt werden könne, wie dies die Versicherte subjektiv empfinde. Medizinisch-theoretisch sei der Versicherten eine 70-prozentige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gerantin zumutbar. Die Differenz zur Selbsteinschätzung der Versicherten könne nicht medizinisch-theoretisch erklärt werden, dafür seien invaliditätsfremde Gründe verantwortlich wie das Alter, die soziale Situation und allgemein der Bildungsstand. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit wechselnd sitzender Körperhaltung und ohne Kopfzwangshaltung, ohne arbeitsmässige Belastung der Oberarmmuskulatur, ohne repetitives Einnehmen von gleichen Haltungen und längeren Zwangshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 bis 10 Kilogramm und ohne Überkopfarbeiten

sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Auch hier bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Dass Dr. med. H._____ im Gutachten vom 20. April 2000 eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit angenommen habe, sei wohl auf eine stärkere Gewichtung der subjektiven Beschwerden zurückzuführen.

4.3.2 Zur Abklärung der Kausalität holte das kantonale Gericht beim ABI ergänzende gutachterliche Stellungnahmen ein. Im Bericht vom 5. Februar 2002 führt Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, aus, die im Gutachten beschriebenen Leiden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfallereignisses vom Juni 1997. Die Versicherte habe beim Unfall ein axiales HWS-Trauma mit seither bestehendem Zervikalsyndrom und cervico-cephalen Beschwerden erlitten. Der Unfall habe zu einer richtungweisenden Veränderung vorbestehender mässiger Abnutzungserscheinungen der HWS mit Bandscheibenschädigung auf der Höhe C5/C6 geführt. Der Unfall sei zumindest relevante Teilursache dieser richtungweisenden Veränderung. Unfallfremde Faktoren würden die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdegegnerin nicht beeinflussen. Auf Nachfrage des kantonalen Gerichts führte Dr. med. M._____ im Bericht vom 16. Januar 2003 aus, es sei davon auszugehen, dass bereits vor dem Unfall degenerative HWS-Veränderungen beständen hätten, bei welchen es sich um einen radiologischen bzw. klinisch stummen Vorzustand gehandelt habe. Viele Menschen im Alter von über 40 Jahren wiesen Abnützungserscheinungen ihrer Wirbelsäule auf, welche spontan höchst selten zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit oder des Wohlbefindens führen würden. Bei einem Patienten, der unter HWS-Abnützungserscheinungen leide, könne eine HWS-Verletzung zu einem ungünstigeren Ausgang führen als bei einem Menschen ohne derartigen Vorzustand. Entsprechend seien die Verläufe bei älteren Menschen mit HWS-Verletzungen ungünstiger als bei jüngeren Menschen. Nicht die mässiggradigen degenerativen HWS-Veränderungen seien Folge des Unfalls. Bei der Versicherten habe sich ein Zervikalsyndrom mit entsprechend eindeutigen Befunden objektivieren lassen, indem eine leichte bis mässige Tonuserhöhung der Muskulatur im Genickbereich habe festgestellt werden können. Bei vorbestehender Beschwerdefreiheit und abruptem Beginn der Beschwerden zum Zeitpunkt des Unfalls sei davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Unfall eine richtungweisende Veränderung des Vorzustandes (der degenerativen HWS-Veränderungen) verursacht habe und aus einem vorbestehend klinisch stummen Zustand bei beschwerdefreier Patientin ein klinisch aktiver Zustand mit Genickschmerzen und Kopfschmerzen entstanden sei. Der Spontanverlauf der degenerativen HWS-Veränderungen hätte allerhöchstens möglicherweise zu einem ähnlichen Leidensbild
geführt, aus dem aktuellen Beschwerdespektrum sei der Unfall nicht wegzudenken. Bei vorbestehender Beschwerdefreiheit und andauernden Leiden könne nicht von einem Status quo sine oder quo ante ausgegangen werden.

5.

5.1 Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 Erw. 3b/aa mit Hinweisen).

5.2 Das kantonale Gericht erachtete die ärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. H._____ und des ABI gleichermassen für beweistauglich, stellte nach deren Würdigung indessen entscheidend auf die Beurteilung des ABI ab. Mit Bezug auf das Beschwerdebild und die sich daraus ergebende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hob es hervor, dass das im Rahmen des IV-Abklärungsverfahrens besonders zur Arbeitsfähigkeit erstattete interdisziplinäre Gutachten des ABI, das eine psychiatrische Begutachtung enthalte, überzeuge. Demgegenüber habe Dr. med. H._____ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne eigene fachärztliche psychiatrische Kompetenz eine psychische Problematik mitberücksichtigt, weshalb seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht überzeuge. Bei der Unfallkausalität lege das ABI überzeugend dar, dass bei stummen degenerativen Veränderungen ein Ereignis, wie es die Versicherte erlitten habe, zu einer richtunggebenden Verschlechterung führen könne, weshalb entgegen der Auffassung von Dr. med. H._____ kein Status quo sine oder ante an-

genommen werden könne. Ausserdem schlage selbst dieser die weitere Kostenübernahme der Heilbehandlung vor, weil weiterhin unfallbedingte Beschwerden bestehen könnten.
5.3 Bei den ärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. H._____ und dem ABI zum Beschwerdebild, zur Arbeitsfähigkeit und zur Unfallkausalität handelt es sich um Gutachten und Arztberichte, die im UV- und IV-Abklärungsverfahren ergangen sind und an deren Beweiswert nicht zu zweifeln ist (BGE 125 V 357 Erw. 3a). Die Gutachten des Dr. med. H._____ vom 11. März 1998 und 20. April 1999 hatten sich gerade zur Unfallkausalität auszusprechen. Demgegenüber war die Frage der Unfallkausalität für das im Rahmen des IV-Abklärungsverfahrens eingeholte Gutachten des ABI vom 8. Juni 2001 ohne Bedeutung. Erst auf Anfrage der Vorinstanz hat Dr. med. M._____ als ABI-Gutachter in den Berichten vom 5. Februar 2002 und 16. Januar 2003 ergänzend zur Unfallkausalität Stellung bezogen.
5.4 Die Gutachten stimmen darin überein, dass die Versicherte beim Unfall ein axiales HWS-Trauma ohne nachweisbare Verletzungen erlitt und sie bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule vor dem Unfall beschwerdefrei war. Übereinstimmung herrscht auch darin, dass die persistierenden cervicocephalen Beschwerden durch den Unfall ausgelöst wurden. Diesbezüglich sind die Gutachten schlüssig und nachvollziehbar.
5.5 Bei der entscheidenden Frage des (weiterhin bestehenden) natürlichen Kausalzusammenhangs geht Dr. med. H._____ im Unterschied zum Gutachter des ABI davon aus, dass ein Unfall, wie ihn die Versicherte erlitten hat, zwar einen Beschwerdeschub auslösen könne, dass jedoch der organische Zustand spätestens ein Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall soweit wieder hergestellt sei, wie wenn sich kein Unfall ereignet hätte (Status quo sine). Diese Auffassung des Facharztes ist insofern nachvollziehbar, als sie auf dem medizinischen Erfahrungssatz gründet, dass bei Unfällen ohne morphologische Schädigungen der Wirbelsäule ein degenerativer Vorzustand durch den Unfall zwar erstmals manifest wird, dass die Chronifizierung der Beschwerden aber zunehmend auf andere, unfallfremde Faktoren zurückzuführen ist (vgl. Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). Ergänzend kann auf Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52, verwiesen werden, wonach die Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder andere Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen kann,
wobei es sich meistens um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt. Unter Hinweis auf weitere Publikationen (insbesondere Morscher/Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 192) wird die Auffassung vertreten, dass die traumatische Verschlimmerung degenerativer Erkrankungen der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist und in Fällen, da die Beschwerden nach einer einfachen Kontusion länger dauern, oftmals eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung dahinter steht (Urteil H. vom 18. September 2002, U 60/02). Ohne nähere Auseinandersetzung mit diesem medizinischen Erfahrungssatz und ohne der ausdrücklichen Aufforderung durch das kantonale Gericht zu entsprechen, seine Beurteilung unter Verweis auf die medizinische Lehre darzulegen, geht Dr. med. M._____ als Gutachter des ABI davon aus, bei vorbestehender Beschwerdefreiheit der Versicherten und abruptem Beginn der Beschwerden zum Zeitpunkt des Unfalls sei davon auszugehen, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine richtungweisende Veränderung des degenerativen Vorzustandes verursacht habe.
Diese Auffassung überzeugt nicht und beruht auf einem offenbar unzutreffenden Verständnis der "richtungweisenden Veränderung". Eine solche Änderung ist nur anzunehmen, wenn eine Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes röntgenologisch nachgewiesen ist (Urteil H. vom 18. September 2002, U 60/02), mithin das Unfallereignis zu einer Veränderung des degenerativen Vorzustandes geführt hat. Eine solche Veränderung ist in den medizinischen Akten jedoch nicht dokumentiert und wird von Dr. med. M._____ geradezu verneint, weshalb seine Beurteilung im Ergebnis auf der unzulässigen Formel "post hoc ergo propter hoc" beruht (BGE 119 V 341). Daran ändert nichts, dass gemäss Dr. med. M._____ das Zervikalsyndrom auf eindeutigen klinischen Befunden (Tonuserhöhung der Muskulatur im Genickbereich) beruht. Bei vorbestehender Beschwerdefreiheit kann die blosse Auslösung der Beschwerden durch einen Unfall, der wie hier keine nachweisbaren Verletzungen zur Folge hatte, jedenfalls keine richtungweisende Verschlimmerung darstellen. Dr. med. M._____ setzt sich schliesslich mit der abweichenden Beurteilung von Dr. med. H._____, der von einer vorübergehenden Symptomatik ausging, nicht näher auseinander und vermag insgesamt nicht schlüssig zu erklären, warum die persistierenden Beschwerden auch ohne nachweisbare Verletzungen weiterhin auf das Unfallereignis zurückzuführen sein sollen. Bezüglich der Kausalität kann deshalb nicht auf das ABI-Gutachten

abgestellt werden, weshalb die Vorinstanz den natürlichen Kausalzusammenhang gestützt auf diese Beurteilung zu Unrecht als gegeben erachtete.
5.6 Kann der natürliche Kausalzusammenhang nicht auf Grund des ABI-Gutachtens bejaht werden, so ist anderseits der Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den nach dem 12. Juni 1998 persistierenden cervico-cephalen Beschwerden nicht gestützt auf die Beurteilung durch Dr. med. H._____ erstellt. Der Arzt verweist zwar in seinem ersten Gutachten vom 11. März 1998 zutreffend auf den allgemeinen Erfahrungssatz, wonach der Status quo sine spätestens ein Jahr nach dem Unfall erreicht sein sollte, doch anerkennt er in seinem zweiten Gutachten vom 20. April 1999, bei seiner ersten (prognostischen) Beurteilung wohl etwas zu optimistisch gewesen zu sein und schliesst nicht aus, dass die persistierenden cervico-cephalen Beschwerden nach wie vor auf den Unfall zurückgeführt werden könnten, weshalb er die Übernahme der Heilbehandlung durch die Unfallversicherung für fünf Jahre postuliert. Damit äussert er sich zur Kausalitätsfrage unklar und nicht abschliessend. Zudem ist seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, nicht überzeugend, geht er doch ohne eigene Fachkompetenz davon aus, die von ihm erhobene Arbeitsunfähigkeit der Versicherten sei allein auf psychische
Beschwerden zurückzuführen, was in Widerspruch zum in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überzeugenden polydisziplinären Gutachten des ABI vom 8. Juni 2001 steht. Er äussert sich auch nicht zur Möglichkeit einer richtungweisenden Verschlimmerung, von der Dr. med. M._____ ausging. Die Gutachten des Dr. med. H._____ vermögen deshalb entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin das Dahinfallen der Kausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Diesbezüglich helfen auch die weiteren medizinischen Akten nicht weiter.
5.7 Bei dieser unklaren Aktenlage lässt sich der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den cervico-cephalen Beschwerden und damit die Leistungspflicht des Unfallversicherers für die Zeit ab dem 12. Juni 1998, entgegen der Auffassung der Vorinstanz, nicht zuverlässig beurteilen. Dies gilt namentlich in Bezug auf die Fragen nach dem Erreichen des Status quo sine und der richtungweisenden Verschlimmerung sowie, bei Bejahung der Unfallkausalität, nach den Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Die Sache ist daher an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie diesbezüglich ein versicherungsexternes Gutachten einhole und danach über den Leistungsanspruch der Versicherten neu verfüge. Zu einer Rückweisung an die Vorinstanz besteht kein Anlass, weil es nicht notwendigerweise eines Gerichtsgutachtens bedarf (vgl. BGE 122 V 163 Erw. 1d).
6.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG; BGE 123 V 309 Erw. 10 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Freiburg vom 24. April 2003 und der Einspracheentscheid vom 8. Juni 1999 aufgehoben werden und die Sache an die Vaudoise zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch ab 12. Juni 1998 neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 25. Mai 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: