Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 112/02

Urteil vom 29. August 2002
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und nebenamtlicher Richter Bühler; Gerichtsschreiberin Schüpfer

Parteien
B._____, 1961, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Théo Chr. Portmann, Alexanderstrasse 1 / Bahnhofstrasse 11, 7001 Chur,

gegen

Oeffentliche Krankenkasse Graubünden, Schulstrasse 1, 7302 Landquart, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Martin Schmid, Hartbertstrasse 11, 7002 Chur

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, Chur

(Entscheid vom 13. November 2001)

Sachverhalt:
A.
Die 1961 geborene B._____ war im Sommer 1997 für die Alpgenossenschaft Z._____ als Alphirtin tätig und gestützt auf dieses Arbeitsverhältnis bei der Öffentlichen Krankenkasse Graubünden (im Folgenden ÖKK) für die kurzfristigen Leistungen obligatorisch unfallversichert. Am 24. September 1997 kam sie bei der Alpabfahrt mit ihrem Personenwagen von der Strasse ab, stürzte eine Böschung hinunter und erlitt ein HWS-Schleudertrauma, eine BWS- und Thoraxkontusion sowie eine commotio cerebri. Die ÖKK übernahm die Kosten der Heilbehandlung und richtete Taggelder aus. Nach Einholung von Formularberichten des Spitals X._____, wo B._____ vom 24. September bis 1. Oktober 1997 hospitalisiert war, der Hausärztin Frau Dr. med. M._____, Allgemeinmedizin FMH, sowie des Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, spez. Rheumatologie, liess sie die Versicherte zweimal durch Dr. med. H._____, Leitender Arzt Neurologie der Klinik Y._____, begutachten (Gutachten vom 11. November 1998 und 15. November 1999). Die ÖKK stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 2. März 2001 per 31. März 2001 ein. Auf Einsprache hin holte die ÖKK einen ärztlichen Bericht des Prof. Dr. med. O._____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 16. März
2001 ein, in welchem neu die Diagnosen einer Subluxation auf Höhe C4/5 und von Discusprotrusionen mit spondylotischer Einengung auf Höhe C3/4, C4/5 und C5/6 (ausgeprägter C4/5 und C5/6) rechts gestellt sowie die operative Behandlung dieser beiden Gesundheitsschäden vorgeschlagen wurde. Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Vertrauensarztes vom 29. März 2001 verneinte die ÖKK die Unfallkausalität der von Prof. Dr. med. O._____ diagnostizierten beiden Gesundheitsschäden im Bereich der HWS und wies die Einsprache mit Entscheid vom 26. April 2001 ab.
B.

Beschwerdeweise liess B._____ sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides beantragen, soweit weitere Leistungen verweigert würden. Es sei ein neurologisches Gerichtsgutachten einzuholen; gegebenenfalls sei die ÖKK zu verpflichten, die Kosten eines operativen Eingriffs und der anschliessenden Heilbehandlung zu übernehmen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden führte einen doppelten Schriftenwechsel durch und wies die Beschwerde mit Entscheid vom 13. November 2001 ab.

C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B._____ ihre vorinstanzlichen Rechtsbegehren erneuern.

Die ÖKK schliesst in ihrer Vernehmlassung auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).
1.2 Der Unfallversicherer als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen).

2.
2.1 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 UVG. 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 besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).
2.2 Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Viel mehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrschein-

lichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c am Ende). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid nach den unter Erw. 1.1 dargelegten Grundsätzen zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).
2.3 Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge (und ihres Dahinfallens) ist das Gericht im Bereich der Medizin wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Liegen zur Frage, ob zwischen einem unfallbedingten Gesundheitsschaden und dem im Rahmen eines Rückfalles geklagten Beschwerdebild ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht oder nicht, voneinander abweichende ärztliche Berichte oder Gutachten vor, haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht nach dem das ganze sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren beherrschenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Sozialversicherungsgericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen
Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die ärztlichen Schlussfolgerungen begründet sowie nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c mit Hinweisen).
3.
Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die beiden von Prof. Dr. med. O._____ in seinem Bericht vom 16. März 2001 erstmals diagnostizierten Gesundheitsschäden - Subluxation auf Höhe C4/5 und Discusprotrusionen mit spondylotischer Einengung auf Höhe C3/4, C4/5 und C5/6 rechts (ausgeprägter C4/5 und C5/6) - natürlich kausal auf den Unfall vom 24. September 1997 zurückgeführt und als Spätfolge des damals im Bereich der HWS erlittenen Gesundheitsschadens qualifiziert werden können.
3.1.1 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien auf degenerative Bandscheibenveränderungen zurückzuführen sind und einem Unfallereignis für ihre Entstehung nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen ursächliche Bedeutung zukommt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a). Dieser Rechtsprechung liegen indessen vor allem Bandscheibenvorfälle im Bereich der Lenden- und Brustwirbelsäule zu Grunde. Zur Frage, ob und in welcher Weise der einem Schleudertrauma entsprechende Verletzungsmechanismus im Bereich der Halswirbelsäule ganz allgemein geeignet ist, nach einer gewissen Latenzzeit Bandscheibenprotrusionen im Bereich der Halswirbelsäule herbeizuführen oder wenigsten im Sinne einer Teilursache zu beeinflussen, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht - soweit ersichtlich - bisher noch nie Stellung genommen. Es handelt sich dabei um eine medizinische Kausalitätsfrage, für deren Beurteilung Angaben ärztlicher Experten unerlässlich sind. Dasselbe gilt für die im vorliegenden Fall bei der Beschwerdeführerin im März 2001 diagnostizierte Subluxation auf Höhe C4/5. Auch diesbezüglich stellt sich in medizinischer Hinsicht
namentlich die Frage, ob und in welchem Masse die Beeinträchtigung von Muskeltonus und Spannungszustand des Bandapparates, welche durch ein HWS-Schleudertrauma hervorgerufen wird, geeignet ist, im Laufe der Zeit zu einer Lageveränderung von Halswirbelkörpern zu führen.

3.1.2 Für die im vorliegenden Fall zu beurteilende (natürliche) Kausalität ist überdies von Belang, dass weder der Umstand, dass nur einer der beiden bei der Beschwerdeführerin nach einer Latenzzeit von über drei Jahren im Bereich der HWS diagnostizierten Gesundheitsschäden zumindest teilweise auf den Unfall vom 24. September 1997 zurückgeführt werden könnte, noch die Tatsache, dass entweder die Discusprotrusionen oder die Subluxation oder beide Gesundheitsschäden durch unfallfremde Einwirkungen oder einen Vorzustand mitverursacht sein können, zu einer teilweise Haftungsbefreiung der Beschwerdegegnerin für die von ihr zu

erbringenden Sach- und Geldleistungen führen würde. Denn gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütung sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Die damit statuierte Durchbrechung des unfallversicherungsrechtlichen Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist, setzt die gemeinsame Verursachung eines bestimmten Gesundheitsschadens durch unfallbedingte und unfallfremde Faktoren voraus. Eine solche ist gegeben, wenn unfallfremde und unfallbedingte Krankheitsursachen denselben Körperteil betreffen, sich gegenseitig beeinflussen und zu einem sich überschneidenden, in sich zusammenhängenden Krankheitsbild führen (vgl. BGE 121 V 333 Erw. 3c, 113 V 58 Erw. 2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall träfe dies zu, falls nur die Subluxation oder nur die Discusprotrusionen im Bereich der Halswirbelsäule ausschliesslich oder nur einer von beiden Gesundheitsschäden bloss teilweise durch den Unfall vom 24. September 1997 und seine gesundheitlichen Folgen verursacht worden wären und einem krankhaften Vorzustand oder einer erst nach dem Unfallereignis vom 24. September 1997 unabhängig davon eingetretenen, krankhaften Entwicklung im Bereich der HWS vorrangige kausale Bedeutung zukäme. Denn bei allen diesen ursächlichen Konstellationen hätten sich überschneidende und gegenseitig beeinflussende unfallbedingte Faktoren zum heute vorhandenen, in sich zusammenhängenden Krankheitsbild im Bereich der HWS geführt.

3.2 Für die Beantwortung der sich in dieser Weise stellenden Fragen nach dem Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen den beiden erwähnten Gesundheitsschäden der Beschwerdeführerin im HWS-Bereich und den ihnen zu Grunde liegenden medizinischen Ursachen enthalten weder der Bericht von Prof. Dr. med. O._____ vom 16. März 2001 noch die Stellungnahme des Vertrauensarztes der ÖKK vom 29. März 2001 sachdienliche Angaben. Prof. Dr. med. O._____ hat die ihm von der Beschwerdegegnerin unterbreitete Frage nach der "adäquaten" (recte: natürlichen) Unfallkausalität so beantwortet, dass er diese auf Grund "der Unfallanamnese (10-tägige Spitalbehandlung)" als "voll" gegeben erachte. Indessen ist es medizinisch offenkundig unhaltbar, den Umstand, dass nach einem Unfall eine stationäre Behandlung der dabei erlittenen Verletzungen notwendig war, für die mehr als drei Jahre später aufgetretenen Discusprotrusionen und für eine Subluxation im Bereich der HWS als allein ursächlich auszugeben. Der Vertrauensarzt der ÖKK, Dr. med. C._____, hat in seiner Stellungnahme vom 29. März 2001 ausgeführt, die Subluxation auf Höhe C4/5 stelle eine spontan entstandene krankhafte Veränderung der Halswirbelsäule dar, die in den früheren ärztlichen "Beurteilungen" nie erwähnt worden sei. Auf den konkreten, medizinischen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, wie er im vorliegenden Fall in Frage steht, ist der Vertrauensarzt mit diesen beiden Feststellungen nicht näher eingegangen, weshalb auch seine gegenteilige medizinische Auffassung der fehlenden Unfallkausalität ohne nachprüfbare Begründung dasteht. Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin mit einer Latenzzeit von über drei Jahren nach dem erlittenen Schleudertrauma aufgetretenen Discusprotrusionen enthält der vertrauensärztliche Bericht überhaupt keine Angaben zu den hiefür massgebenden medizinischen Ursachen.

3.3 Zusammenfassend fehlt es an einer nachprüf- und nachvollziehbaren Begründung der fehlenden Unfallkausalität der beiden bei der Beschwerdeführerin im März 2001 diagnostizierten Gesundheitsschäden im Bereich der HWS, weshalb der entsprechende (negative) Beweis, das diese beiden Gesundheitsschäden keine Spätfolgen des Unfalles vom 24. September 1997 und seiner gesundheitlichen Folgen darstellen, nicht als geleistet gelten kann. Die Beschwerdeführerin hat vielmehr Anspruch darauf, dass der relevante medizinische Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen dem beim Unfall vom 24. September 1997 erlittenen Schleudertrauma der HWS, seinen gesundheitlichen Folgen und den im März 2001 diagnostizierten Discusprotrusionen mit spondylotischer Einengung auf Höhe C3/4, C4/5 und C5/6 rechts sowie der Subluxation auf Höhe C4/5 fachärztlich abgeklärt wird, zweckmässigerweise durch Einholung eines Gutachtens eines Spezialarztes für Neurologie und/oder Neurochirurgie. Indem Vorinstanz und ÖKK darauf verzichtet haben, haben sie einerseits die ihnen durch den Untersuchungsgrundsatz auferlegte Pflicht zur vollständigen Abklärung des rechterheblichen Sachverhaltes einerseits und den Grundsatz der freien Beweiswürdigung anderseits verletzt. Es wurde denn auch nicht begründet, warum man auf die beantragte Beweisanordnung verzichtet hat.

4.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Ausgang des Prozesses entsprechend steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG)

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 13. November 2001 und der Einspracheentscheid der ÖKK Graubünden vom 26. April 2001 aufgehoben werden und die Sache an die ÖKK Graubünden zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzender Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die ÖKK Graubünden hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden wird über eine Partei-entschädigung für das kantonale 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 Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 29. August 2002
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.