

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/7, UV 2010/8 vom 14. Februar 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-02-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2010\\_7,UV\\_2010\\_8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_7,UV_2010_8)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/7, UV 2010/8 du 14 février 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/7, UV 2010/8 del 14 febbraio 2011

## **Regeste**

Art. 6 und Art. 19 Abs. 1 UVG: Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu einer HWS-Distorsion. Prüfung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung. Verneinung der Adäquanz in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2011, UV 2010/7 + 8).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Beide Beschwerden richten sich gegen denselben Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin. Beiden Verfahren liegt derselbe Sachverhalt zu Grunde, es stellen sich dieselben Rechtsfragen und die Vorbringen der beiden Beschwerdeführerinnen sind in beiden Fällen im Wesentlichen gleich. Es rechtfertigt sich daher, die Verfahren zu vereinigen und in einem Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 124 E. 1 S. 126 und 128 V 192 E. 1, je mit Hinweisen).

### **E. 2**

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 31. Juli 2005 eingestellt hat. 2.2 Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 27. September 2007 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin 2 beim Unfall vom 1. August 2003 ein Distorsionstrauma der HWS erlitten habe und in der Folge Beschwerden aufgetreten seien, welche zum typischen Beschwerdebild einer Distorsionsverletzung der HWS gehörten. Sodann wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin 2 im Zeitpunkt der Leistungseinstellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an solchen zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Depressivität) gelitten habe und zumindest eine Teilkausalität dieser Beschwerden unter Würdigung der medizinischen Akten nicht in Zweifel zu ziehen sei. Auf diese - grundsätzlich unbestritten gebliebenen - Feststellungen ist abzustellen (UV-act. 166). 2.3 Im erwähnten Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich wurden die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers (natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang) zutreffend dargelegt (UV-act. 166, Urteil UV.2006.00214, E. 2), auch darauf kann verwiesen werden.

### **E. 3**

3.1 Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich verlangte in seinem Rückweisungsentscheid u.a. weitere medizinische Abklärungen zur Beantwortung der Frage, ob bei der Beschwerdeführerin 2 im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch objektiv nachweisbare organische Befunde vorgelegen haben. Im Bereich klar

ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). 3.2 Dem rheumatologischen Teilgutachten der Klinik Valens vom 23. März 2009 ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die subjektiv beklagten Beschwerden dahingehend objektiviert werden könnten, dass sich seit dem Unfall vom 1. August 2003 eine Funktionsstörung der HWS mit myostatischen Belastungsreaktionen mit der Präsentation von anhaltenden Nackenverspannungen und ausstrahlenden Schmerzen, die typisch für diesen Befund seien, zeigen würde. Auch die segmentalen Funktionsstörungen im Bereich der oberen BWS mit den daraus folgenden Atembeschwerden, teilweise auch Übelkeit könnten in der aktuellen Untersuchung objektiviert werden. Die radiologischen Untersuchungen hätten bereits im November 2003 wie aber auch in den aktuellen Untersuchungen bildgebend auf die Funktionsstörungen in der HWS hingewiesen. Diese Störungen stellen allerdings keine strukturell-organische Veränderungen an der HWS im Sinn der Rechtsprechung dar. So sind beispielsweise ein Thoracic outlet Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch-strukturell hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008 i/S H.B.-G. [8C\_124/2008] mit vielen Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008 i/S D. [U13/07] Erw. 3.2 und 3.3). Im Weiteren ist dem Gutachten zu entnehmen, dass keine typischen Verletzungsfolgen im Sinn von zentralnervösen oder spinalen Veränderungen, Läsionen von Facettengelenken oder ligamentären Läsionen im Bereich der HWS festgestellt worden seien. Somit ist davon auszugehen, dass der Unfall keine ossären Läsionen oder strukturell-organischen Veränderungen an der HWS zur Folge hatte, was im Übrigen von den Beschwerdeführerinnen auch nicht geltend gemacht wurde.

#### **E. 4**

4.1 Streitig ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31. Juli 2005 vornehmen durfte. Für die Klärung der Frage des Fallabschlusses hat das Bundesgericht Art. 19 Abs. 1 UVG für sinngemäss anwendbar erklärt. Demnach hat der Fallabschluss in demjenigen Zeitpunkt zu geschehen, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 113 f. E. 4.1). 4.2 Das rheumatologische Teilgutachten der Klinik Valens führt diesbezüglich aus, dass sich im Anschluss an den Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens im Sommer 2005 keine wesentlichen weiteren therapeutischen Massnahmen über längere Zeit etabliert hätten. Aufgrund dessen müsse angenommen werden, dass sich ab Juli 2005 ein vorläufig gleich bleibender Verlauf ohne weitere namhafte Verbesserung aufgrund der Behandlung eingestellt hätte. Somit kann davon ausgegangen werden, dass im Juli 2005 der Endzustand erreicht war und von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden

durfte. Insoweit das rheumatologische Teilgutachten der Klinik Valens eine namhafte Besserung durch eine kräftigungs- und ausdauerfördernde Therapie für die Haltungsmuskulatur der Wirbelsäule, gleichzeitig einhergehend mit einer Haltungsverbesserung und Mobilisation der HWS aber auch der BWS vorsieht, gilt es zu bemerken, dass diese Massnahmen ausschliesslich auf konditionelle Mängel der Beschwerdeführerin 2 zurückzuführen sind. Diese konditionellen Defizite sind gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten auch für eine Leistungsminderung in einer adaptierten Tätigkeit im Umfang von zwei Stunden (25% einer ganztägigen Tätigkeit) verantwortlich (UV-act. 195, Rheumatologisches Teilgutachten S. 46). Da die leistungsmindernden konditionellen Defizite eine unfallfremde Problematik darstellen, können die im Gutachten erwähnten Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustands vorliegend nicht berücksichtigt werden. Der Fallabschluss per Ende Juli 2005 ist somit auch bezüglich der im Gutachten weiterhin empfohlenen Therapiemassnahmen nicht zu beanstanden.

## **E. 5**

5.1 Nachdem wie bereits erwähnt, im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 27. September 2007 festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin 2 beim Unfallereignis vom 1. August 2003 eine HWS-Distorsion erlitten hatte und im Nachgang dazu sich ein typisches Beschwerdebild ausbildete, welches zumindest teilweise bis im Zeitpunkt der Leistungseinstellung persistierte sowie dass diese Beschwerden zumindest eine Teilkausalität zum Unfallereignis darstellen, ist der kumulativ erforderliche adäquate Kausalzusammenhang zu prüfen. Diesbezüglich erwähnte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dass gestützt auf die momentane Aktenlage die Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis durchzuführen sei. Diese Auffassung bestätigt sich im bidisziplinären Gutachten der Klinik Valens vom 6. Mai 2009, wonach die somatischen Gesundheitsstörungen gegenüber den psychischen deutlich im Vordergrund stehen. Die Adäquanzprüfung hat daher nach der Schleudertraumapraxis gemäss BGE 117 V 359 und BGE 134 V 109 zu erfolgen.

5.2 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist 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 - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1; BGE 117 V 359 E. 6, mit Hinweisen). Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 134 V 109 E. 10.3) abschliessend: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich

verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. 5.3 Rechtsprechungsgemäss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig als ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2 mit Hinweisen; Urteil 8C\_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2). Vorliegend sind aufgrund des Unfallhergangs keine Gründe ersichtlich, um vom Regelfall abzuweichen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind.

## **E. 5.4**

5.4.1 Die Beschwerdeführerinnen machen zu Recht nicht geltend, die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls und der ärztlichen Fehlbehandlung seien erfüllt. 5.4.2 Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertrauma-ähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Solche besondere Umstände sind den vorliegenden Akten nicht zu entnehmen. Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 27.

September 2007 wurde nachvollziehbar dargelegt, dass die von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH für Chirurgie, diagnostizierte Commotio cerebri nicht hinreichend ausgewiesen sei, wobei selbst eine solche Verletzung für sich allein das Kriterium der besonderen Schwere bzw. der besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen vermöge (UV-act. 5 und 166).

5.4.3 Für das Vorliegen des Kriteriums der ärztlichen Behandlung ist entscheidend, dass nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende Behandlung notwendig war. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin 2 vermag ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt das Kriterium noch nicht zu erfüllen. Auch medizinische Untersuchungen und ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen. Die ärztlichen Massnahmen beschränkten sich auf medikamentöse Schmerzbehandlung, Kraniosakraltherapie, Farb- und Lichttherapie, Atlaslogie und eine physiotherapeutische Behandlung. Belastende ärztliche Behandlungen sind den medizinischen Akten somit nicht zu entnehmen, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist. 5.4.4 Beim Kriterium der erheblichen Beschwerden

beurteilt sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Beschwerden und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin 2 beklagt sich über unterschiedlich ausgeprägte, nahezu tägliche Nackenschmerzen mit gelegentlicher Ausstrahlung in die rechte Schulter und den Hinterkopf. Der 5. Brustwirbel sei wie blockiert, wodurch es zu ziehenden Schmerzen entlang der Rippen und zu damit verbundenen Atembeschwerden komme. Bei dauerhaften Belastungen der oberen Extremitäten komme es zu einer Schmerzverstärkung in beiden Schultern (UV-act. 192). Die von der Beschwerdeführerin 2 geklagten Beschwerden werden nicht angezweifelt. Allerdings kann aus diesen Beschwerden - insbesondere bei Ausschluss der unfallfremden Einschränkungen - nicht von einer erheblichen Einschränkung im Lebensalltag im Sinn des zu erfüllenden Kriteriums

ausgegangen werden. Aufgrund der rein unfallbedingten Beschwerden ist das Kriterium deshalb zu verneinen. 5.4.5 Von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen ist vorliegend nicht auszugehen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Hierzu bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2 und vom 10. Juli 2008, 8C\_61/2008, E. 7.6). Solche Gründe sind vorliegend eindeutig nicht ersichtlich. 5.4.6 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen setzt voraus, dass die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 mit Hinweisen). Die erste Arbeitsunfähigkeit resultierte erst mehr als vier Monate nach dem Unfallereignis vom 1. August 2003 (UV-act. 8). Ab 13. April 2004 wurde der Beschwerdeführerin 2 bereits wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (UV-act. 14). In der Folge variierte die Arbeitsunfähigkeit zwischen 0 und 100%. Eine Beurteilung der rein unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ist aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht durchgehend möglich. Allerdings kann aufgrund der Akten offensichtlich nicht von einer durchgehend erheblichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, damit das Kriterium als erfüllt zu betrachten wäre. 5.5 Da somit keines der massgeblichen Kriterien bejaht werden kann, ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 1. August 2003 und den über den 31. Juli 2005 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden zu verneinen.

## **E. 6**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden gegen den Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerden vom 19. Januar 2010 (UV 2010/7) und vom 21. Januar 2010 (UV 2010/8) werden abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.