

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00139 vom 20. Februar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00139

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00139 du 20 février 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00139 del 20 febbraio 2004

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Einspracheverfahren machte die Beschwerdeführerin geltend, für die neuropsychologischen Defizite liege ein organisches Korrelat vor (vg. Urk. 6/134 S. 2). Obwohl diese Behauptung beschwerdeweise nicht mehr ausdrücklich erhoben wird, ist zunächst zu prüfen, ob die neuropsychologischen Störungen auf eine objektivierbare organische Schädigung zurückzuführen sind.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin wurde durch Ärzte des Universitätsspitals Zürich, Neurologische Klinik, begutachtet. Im Gutachten vom 29. März 2000, erstellt von Dr. med. B. ____, Oberassistentarzt, und Dr. med. C. ____, Assistenzärztin (Urk. 6/91), wird unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Teilgutachtens vom 16. März 2000, erstellt von Dr. med. D. ____ und Dr. phil. E. ____ (Urk. 6/65), zum Fragenkomplex, ob der Unfall vom 8. August 1998 zu Verletzungen im Sinne struktureller Veränderungen geführt habe beziehungsweise ob die diagnostischen Beschwerden mindestens mit Wahrscheinlichkeit auf einer objektivierbaren organischen Grundlage im Sinne einer strukturellen Veränderung beruhten, ausgeführt, dass sich auf Grund der Anamnese (leichtes HWS-Distorsionstrauma ohne Bewusstseinsverlust), den paraklinischen Befunden und dem wiederholt klinisch-neurologisch unauffälligen Befund keine Hinweise für

eine strukturelle Veränderung ergeben hätten. Auch die neuropsychologischen Befunde seien unspezifisch und ergäben keine Hinweise für eine strukturelle cerebrale Läsion (Urk. 6/91 S. 22). Zur Frage, ob sich Hinweise auf eine psychogene Störung fänden, führten die Gutachter aus, die täglich wiederholt auftretenden unklaren Episoden mit vegetativer Begleitsymptomatik seien sehr wahrscheinlich psychosomatischer Natur, Hinweise für eine organische Grundlage im Sinne einer Epilepsie bzw. Störung im neuro-otologischen Bereich ergäben sich keine; auffällig sei die psychosoziale Belastung der Beschwerdeführerin, diesbezüglich könnte allenfalls eine psychiatrische Beurteilung Stellung nehmen (Urk. 6/91 S. 23).

3.4 Der mit der psychiatrischen Begutachtung beauftragte Dr. med. F.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der psychisch einerseits einen typischen psycho-physischen Symptomkomplex nach HWS-Distorsionen und andererseits eine Somatisierungsstörung gemäss ICD-10: F45.0 diagnostizierte, führte in seinem Bericht vom 4. Januar 2001 (Urk. 6/84) zur Frage, ob das Beschwerdebild auf eine hirnrnorganische, endogene oder psychogene Ursache zurückzuführen sei, aus, die Ursache des Beschwerdekomples nach HWS-Distorsionen sei bis heute wissenschaftlich nicht geklärt und umstritten. Eine hirnrnorganische Ursache im engeren Sinne (Folge eines so genannten milden traumatischen Hirnschadens) bestehe nicht. Die Somatisierungsstörung sei psychogen (Urk. 6/84 S. 20).

3.5 Beide Gutachten verneinen damit einen objektivierbaren organischen Hintergrund für die neuropsychologischen Störungen der Beschwerdeführerin. Auf diese beiden umfassenden Gutachten, die auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchten und nachvollziehbare Schlussfolgerungen enthalten, ist abzustellen (BGE 125 V 352 Erw. 3b/aa mit Hinweisen). Auch Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, schloss in seiner neurologischen Beurteilung vom 21. Juni 2001 (Urk. 6/130) eine somatische Ursache für die festgestellten neuropsychologischen Defizite aus. Schliesslich enthalten auch die weiteren medizinischen Akten keine Hinweise auf ein organisches Korrelat für die fraglichen Beschwerden. Dies führt dazu, dass der auf Grund neuropsychologischer Befunde geltend gemachte Anspruch auf Integritätsentschädigung nach der Praxis bei psychischen Unfallfolgen (BGE 124 V 29) zu prüfen ist.

E. 4

4.1 Die SUVA verneint den Anspruch auf Integritätsentschädigung mit der Begründung, es fehle am Merkmal der Dauerhaftigkeit, weshalb hierfür keine Integritätsentschädigung auszurichten sei. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie leide unfallbedingt an dauerhaften und damit entschädigungswürdigen neuropsychologischen Beschwerden.

E. 4.2

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass nach herrschender psychiatrischer Lehrmeinung nur Unfallereignisse von aussergewöhnlicher Schwere zu dauerhaften Beeinträchtigungen der Integrität führen, ist bei der Beurteilung der Dauerhaftigkeit psychogener Unfallfolgen an das Unfallereignis anzuknüpfen und - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - von der Praxis auszugehen, wie sie für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen Geltung hat (BGE 124 V 29).

4.3. Nach dieser Rechtsprechung wird die Adäquanz bei banalen bzw. leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres verneint und bei schweren Unfällen in der Regel bejaht; im mittleren Bereich bedarf es besonderer, objektiv erfassbarer Umstände, damit die Adäquanz bejaht werden kann (BGE 115 V 138 Erw. 6). In Anlehnung an diese Praxis und die psychiatrischen Lehrmeinungen ist der Anspruch auf Integritätsentschädigung bei banalen bzw. leichten Unfällen regelmässig zu verneinen, selbst wenn die Adäquanz der Unfallfolgen ausnahmsweise bejaht wird. Auch bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens in der Regel verneinen, ohne dass in jedem Einzelfall eine nähere Abklärung von Art und Dauerhaftigkeit des psychischen Schadens vorzunehmen wäre.

Etwas anderes gilt nur ausnahmsweise, namentlich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, wenn aufgrund der Akten erhebliche Anhaltspunkte für eine besonders schwerwiegende Beeinträchtigung der psychischen Integrität bestehen, die einer Besserung nicht mehr zugänglich zu sein scheint. Solche Indizien können in den weiteren unfallbezogenen Kriterien erblickt werden, wie sie bei der Adäquanzbeurteilung zu berücksichtigen sind (BGE 115 V 140 Erw. 6c), sofern sie besonders ausgeprägt und gehäuft gegeben sind und die Annahme nahe legen, sie könnten als Stressoren eine lebenslang chronifizierende Auswirkung begünstigt haben. Bei schweren Unfällen schliesslich ist die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens stets zu prüfen und nötigenfalls durch ein psychiatrisches Gutachten abzuklären, sofern sie nicht bereits aufgrund der Akten als eindeutig erscheint.

4.4. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein

einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

E. 4.5

Zunächst gilt es, den Verkehrsunfall vom 8. August 1998 in Anlehnung an die Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung (BGE 115 V 140 f Erw. 6c) einer der drei Kategorien "leichte", "mittlere" oder "schwere Unfall" zuzuordnen. Für die Einteilung ist dabei auf den augenfälligen Geschehensablauf und die erlittenen Verletzungen abzustellen. Das subjektive Erleben der Beschwerdeführerin bleibt dagegen unberücksichtigt (BGE 115 V 139 Erw. 6).

4.6 Beim Unfall vom 8. August 1998 wurde die Beschwerdeführerin als Beifahrerin Opfer einer Auffahrkollision, als das nachfolgende Fahrzeug heftig in das Heck des stehenden, vom Ehemann der Beschwerdeführerin gelenkten Fahrzeuges prallte. Durch die Wucht des Aufpralls wurde der Beifahrersitz aus der Fahrerschiene gerissen und nach vorne verschoben; beim Fahrersitz wurde der Einstellmechanismus für die Rückenlehne beschädigt (vgl. Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann, die beide Sicherheitsgurten getragen hatten, erlitten leichte Verletzungen, die ambulant behandelt werden konnten (Urk. 6/3, Urk. 6/6, Urk. 6/84 S. 17 und Urk. 6/91 S. 1). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat vergleichbare Auffahrkollisionen in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten qualifiziert (vgl. die in SZS 2001 S. 431 ff. zitierte Rechtsprechung; ferner die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. D. vom 16. August 2001, U 21/01, i.S. T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, und i.S. P. vom 24. September 2003, U 361/02).

4.7 Der Unfall vom 8. August 1998 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Die Versicherte hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Die Diagnose eines Schleudertraumas vermag für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (SZS 2001 S. 448). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden wie von erheblichen Komplikationen. Die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sind nicht oder zumindest nicht in ausgeprägter Art erfüllt. Nur teilweise und jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise erfüllt ist auch das Kriterium der Dauerbeschwerden. Das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten

Arbeitsunfähigkeit ist zwar erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter Weise gegeben (vgl. hierzu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544). Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die für die Beurteilung geltenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Dauerhaftigkeit des mit neuropsychologischen Beschwerden begründeten Integritätsschadens zu verneinen (BGE 124 V 45 Erw. 5c/bb).

4.8 Die fehlende Dauerhaftigkeit des psychischen Integritätsschadens wird denn auch durch das psychiatrische Gutachten des Dr. F. ___ vom 4. Januar 2001 (Urk. 6/84), auf das abzustellen ist (vgl. vorstehend Erw. 3.5), bestätigt. Auf die Frage, ob Aussicht auf teilweise oder vollständige Heilung der psychischen Beschwerden bestehe und in welchem Zeitraum eine Besserung zu erwarten sei, hielt der Gutachter fest, dass bei HWS-Distorsionsbeschwerden grundsätzlich eine Heilungschance bestehe; eine weitere Verbesserung dürfte bei dieser Versicherten in ein bis zwei Jahren durchaus erwartet werden, insbesondere wenn die psychogenen Anfälle noch besser angegangen würden, allenfalls in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, und wenn die Versicherte lerne, ihre Kräfte noch besser einzuteilen (Urk 6/84 S. 22). Das psychiatrische Gutachten verneint damit die Dauerhaftigkeit der neuropsychologischen Beschwerden und stimmt in seiner Beurteilung damit im Ergebnis mit der Praxis gemäss BGE 124 V 29 überein, wonach leichte und mittlere Unfälle in der Regel zu keinem dauerhaften psychischen Integritätsschaden führen. Unter diesen Umständen besteht kein Anlass für weitere Abklärungen.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Rolf Vogler

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106

und 108 OG).

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