

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00191 vom 24. Mai 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2003.00191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00191)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00191 du 24 mai 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00191 del 24 maggio 2004

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Am 17. Oktober 2001 untersuchte Dr. med. B.\_\_\_\_, Chefarzt Rheumatologie, Schulthess Klinik, Zürich, die Beschwerdeführerin im Auftrag der Invalidenversicherung und erstattete gleichentags sein Gutachten (Urk. 10/7).

3.2 Am 19. Oktober 2001 konsultierte die Beschwerdeführerin Dr. med. C.\_\_\_\_, SOS-Ärztin, der sie zu Hause aufsuchte und einen akuten Schwindelzustand nach Schleudertrauma vor einem Jahr diagnostizierte, wobei die Angehörigen der Beschwerdeführerin angaben, die Schwindelsymptomatik habe sich seit der Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ verschlimmert (Urk. 10/3 = Urk. 10/6). Eine Notarztkonsultation am 28. November 2001 ergab als Diagnose Vertigo (dd funktionell) (Urk. 10/15), eine weitere Konsultation am 29. Dezember 2001 ergab als Diagnose einen Verdacht auf posttraumatisches Stresssyndrom, Gleichgewichtsstörungen bei möglicherweise Innenohraffektion oder zerebrovaskulärer Affektion (Urk. 10/18), und eine weitere Konsultation am 10. Januar 2002 ergab als Diagnose eine akute Schwindelattacke bei Status nach Schleudertrauma am 13. Mai 2000 (Urk. 10/23).

3.3 In einem Schreiben vom 9. November 2001 an die Beschwerdeführerin erläuterte Dr. B.\_\_\_\_, in Kenntnis der schon vorhandenen Untersuchungsbefunde habe er auf die übliche Art, wie er seit 45 Jahren die Halswirbelsäule (HWS) untersuche, auch bei ihr die Beweglichkeit der einzelnen Wirbel im Bereich der HWS geprüft und festgestellt, dass keine Bewegungseinschränkung bestehe, welche die geklagten Beschwerden erklären würde (Urk. 10/10 S. 1 f.). Eine Manipulation der HWS habe nicht stattgefunden (Urk. 10/10 S. 2 oben).

3.4 Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, berichtete der Beschwerdegegnerin am 11. Dezember 2001 (Urk. 10/13). Sie führte aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Status nach leichtem HWS-Distorsionstrauma am 13. Mai 2000 mit posttraumatischen migräneartigen Beschwerden und Sympatikus-Übererregbarkeit (Urk. 10/13 S. 1 unten). Es sei im Verlauf des letzten Jahres, wenn auch sehr langsam, zu einer deutlichen Besserung gekommen.

Die rheumatologische Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ am 17. Oktober 2001 habe die Beschwerdeführerin als sehr grob erlebt und sich mit ihren Beschwerden nicht ernst genommen gefühlt. Als Folge davon sei es zu einer akuten Dekompensation der ohnehin schon labilen Situation mit vermehrten, für die Umgebung sehr beeindruckenden Schwindel-/Ohnmachtsanfällen gekommen. Die Verarbeitung dieser letzten Kränkung werde einige Zeit brauchen (Urk. 10/13 S. 2 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht vom 25. September 2002 machte Dr. D.\_\_\_\_ die gleichen Angaben (Urk. 10/95 S. 3 oben).

3.5 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin schilderte am 12. Dezember 2001 im Gespräch mit einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin die Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ folgendermassen (Urk. 10/14 S. 1): Sie sei aufrecht auf einem Stuhl gesessen, Dr. B.\_\_\_\_ sei hinter ihr gestanden. Er habe ihr dann gesagt, sie solle beide Arme anheben. Das sei nicht gut gegangen, weil sie ständig starke Schmerzen in der rechten Schulter verspüre. Unter starken Schmerzen habe sie dann versucht, das ihr Gesagte zu machen. Sie habe dabei die Augen geschlossen und versucht, ihre Arme möglichst zur Zufriedenheit von Dr. B.\_\_\_\_ anzuheben. Er habe dann ihren Kopf in beide Hände genommen und diesen nach oben und unten, nach links und rechts gedrückt. Er habe wie ein Verrückter an ihrem Kopf manipuliert und plötzlich habe es ihr einen Zwick in den Nacken gegeben. Dieser stromstossähnliche Schmerz sei nach kurzer Zeit abgeklungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Schreiben vom 7. Februar 2002 (Urk. 10/27; Übersetzung: Urk. 10/28) führte die Beschwerdeführerin aus: Am 17.10.2001 hob ich die Arme, so weit ich konnte, doch Dr. B.\_\_\_\_ riss sie mit Gewalt ganz nach oben, und alles, was ich weiss, ist, dass mir der rechte Arm wegen des Unfalls vom 27.7.2001 weh tat. Danach führte er diese rheumatologische Kontrolle durch, die für den Kopf so unangenehm war, wobei all das nicht nötig war und er doch wusste, dass ich bei einem Neurologen in Behandlung stehe (Urk. 10/27 S. 1 f.; Urk. 10/28 S. 1 unten). Das Protokoll vom 12. Dezember 2001 sei in diesen Punkten falsch (Urk. 10/27 S. 2 Mitte; Urk. 10/28 S. 2 oben).

3.6 Ä Ä Ä Ä In seinem Schreiben vom 29. August 2002 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, er habe die Routineprüfung der Funktion der HWS, wie sie seit Jahrzehnten von ihm bei solchen Fragestellungen vorgenommen und auch in Kursen instruiert werde, durchgeführt (Urk. 10/46 S. 1 unten), nämlich (Urk. 10/46 S. 2):

■ Palpation der Muskulatur (Trapezius descendens, Levator scapulae)

■ Palpation der Muskelansätze auch des erector trunci und der suboccipitalen Muskulatur am Occiput

■ Untersuchung der Etagenbeweglichkeit der HWS durch aktive Flexion-Extension, Rotation aus Mittelstellung nach rechts und links, Seitneigung nach beiden Seiten, jeweils mit meinen Händen assistiv unterstützt zur Prüfung der Endphase aus Höhe und Schmerzauslösung, sowie Vergleich der aktiven mit der passiven Bewegungsmöglichkeit; es wird eine altersgemäss gute und schmerzfreie Beweglichkeit festgestellt mit einem Kinn/Sternum-Abstand von 0/18 cm

■ anschliessend Prüfung der segmentalen Beweglichkeit durch Rotation aus maximaler Flexion (C 1/2) und Inklination (C 2/3) sowie für die distalen Segmente durch zunehmende Seitneigung nach beiden Seiten unter Beurteilung der entsprechenden Rotationsbewegung der einzelnen Segmente; auch hier findet sich keine Einschränkung als Ausdruck einer segmentalen Hypomobilität

■ die direkte Palpation der Gelenkfortsätze beidseits unter nach distal zunehmender passiver Flexion des Kopfes ergibt keine lokalisierte Druckempfindlichkeit

■ Die axiale Stoss palpation auf die Dornfortsätze lässt keine Schmerzangaben aus, womit eine segmentale Instabilität unwahrscheinlich ist.

Â Â Â Â Â Â Â Â Aus der Untersuchung habe sich kein Hinweis zur Erklärung der von der Beschwerdeführerin seit dem 13. Mai 2000 beklagten Konzentrationsschwierigkeit, Lichtempfindlichkeit, Schwank- und Schwindelgefühl sowie allgemeiner Kraftlosigkeit bei anamnestisch unauffällig neurologischem und radiologischem Befund gegeben (Urk. 10/46 S. 2 Mitte).

Â Â Â Â Â Â Â Â Der Auftrag habe auf Untersuchung (nicht Behandlung) gelautet, und bei dem Befund, dass keine segmentale Hypomobilität zu finden gewesen sei, sei auch keine Behandlung, also auch keine Mobilisation mit oder ohne Impuls durchgeführt worden (Urk. 10/46 S. 2 unten).

3.7 Â Â Â Â Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, führte am 22. Mai 2003 aus, nach Studium der Akten könne er aus medizinischer Sicht bestätigen, dass am 17. Oktober 2001 nichts Ungewöhnliches passiert sei. Dr. B.\_\_\_\_ habe damals im Rahmen eines Gutachtens eine normale rheumatologische Untersuchung durchgeführt, insbesondere keine HWS-Manipulation. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass es dabei zu einem Behandlungsfehler gekommen sei. Für die von der Beschwerdeführerin später geklagten Beschwerden habe nie ein pathologisches Substrat nachgewiesen werden können, weder orthopädisch noch neurologisch. Nach objektiven Kriterien liege überhaupt kein Schaden vor. Offenbar bestehe eine psychogene Fehlentwicklung (Urk. 10/91).

3.8 Â Â Â Â Am 12. Januar 2004 erstattete PD Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, ein Gutachten (Urk. 13) im Auftrag des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 10/68). PD Dr. F.\_\_\_\_ erhob die persönliche Anamnese (Urk. 13 S. 1 f.). Auf einen Status des Bewegungsapparates habe er verzichten müssen, da die Beschwerdeführerin bei der kleinsten Berührung über massive Beschwerden klage (Urk. 13 S. 2). Sodann führte er die Vorakten auszugsweise auf (Urk. 13 S. 2 ff.).

Â Â Â Â Â Â Â Â Zur Untersuchung bei Dr. B.\_\_\_\_ führte PD Dr. F.\_\_\_\_ aus, dieser habe am 29. August 2002 sehr genau beschrieben, in welcher Art und Weise er die Beschwerdeführerin untersucht habe (vgl. vorstehend Erw. 3.6). Bei vorgeschädigten Halswirbelsäulen und bei einer eher labilen Situation, wie dies bei der Beschwerdeführerin der Fall gewesen sei, könne eine solche Untersuchung als grob oder gar als Manipulation empfunden werden. Die Art und Weise, wie die Beschwerdeführerin die Untersuchungsart von Dr. B.\_\_\_\_ beschreibe, könne einerseits zum Manipulieren passen, andererseits aber auch im Rahmen einer solchen Untersuchungstechnik, wie sie Dr. B.\_\_\_\_ detailliert beschrieben habe, stattfinden. Ob also eine Manipulation stattgefunden habe oder nicht, könne im Nachhinein gar nicht entschieden werden. Tatsache sei lediglich, dass diese manualtherapeutische Untersuchung bei der Beschwerdeführerin die Beschwerden massiv verschlechtert habe, was aufgrund der mehreren notfallmässigen Untersuchungen belegt sei (Urk. 13 S. 5 f.).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die ihm unterbreiteten Fragen beantwortete PD Dr. F.\_\_\_\_ sodann folgendermassen: Die Beschreibung des Ehemannes der Beschwerdeführerin sowie von Dr. B.\_\_\_\_ widersprechen sich nicht. Der untersuchende Arzt habe nach Manual-Therapie-Technik die HWS untersucht. Bei einer schon vorher labilen Situation könne eine solche Untersuchungstechnik zu einer Beschwerde-Exazerbation führen.

Die Umschreibung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach diese grobe Untersuchung zu einer Exazerbation der Beschwerden geführt habe, sei treffend (Urk. 13 S. 6 Ziff. 1).

Â Â Â Â Â Â Â Â Laut der Schilderung der Beschwerdeführerin und auch aufgrund der Akten seien die Beschwerden schon gleichentags aufgetreten. Zwei Tage später habe die Beschwerdeführerin lediglich deren Exazerbation erlebt, was durchaus möglich sei (Urk. 13 S. 6 Ziff. 2).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf die Frage, inwieweit die Beschwerden auf drei frühere Unfälle zurückgingen, wies PD Dr. F.\_\_\_\_ zustimmend auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ hin, wonach sich die Situation bis zum Untersuchungsdatum eindeutig gebessert habe (Urk. 13 S. 6 Ziff. 3).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf die Frage, wie wahrscheinlich die beklagten Beschwerden auf die Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ zurückzuführen seien, führte PD Dr. F.\_\_\_\_ aus, die Beschwerden seien wiederum laut Aktenlage eindeutig bis zum Untersuchungszeitpunkt regredient und die Beschwerdeführerin wieder in ihren Alltag reintegriert gewesen. Seither sei sie dies überhaupt nicht mehr. Insofern sei die Untersuchung bei Dr. B.\_\_\_\_ mit einer richtunggebenden Verschlimmerung gleichzusetzen (Urk. 13 S. 7 Ziff. 5).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf die Frage, warum sich die Beschwerdeführerin nach einer längeren Behandlungspause am 18. September 2001, also bereits einen Monat vor der Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_, wieder physiotherapeutisch habe behandeln lassen, führte PD Dr. F.\_\_\_\_ aus, sie sei wegen Schulterschmerzen und Schwindelzuständen behandelt worden. Das Ausmass der damaligen Schwindelzustände könne aufgrund der Akten jetzt nicht mehr beurteilt werden. Auch hier müsse auf die Verlaufsbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ abgestützt werden (Urk. 13 S. 7 Ziff. 6).

#### **E. 4**

4.1 Â Â Â Â Strittig und zu klären ist die Frage, ob die Handlungen von Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen seiner gutachterlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2001 das zum Unfallbegriff gehörende Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllen oder nicht. Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Diese Frage ist zu unterscheiden von der Frage, ob zwischen der Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ und anschliessend geklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang bestehe, zu der Dr. D.\_\_\_\_ und PD Dr. F.\_\_\_\_ ebenfalls Stellung genommen haben. Im Zusammenhang mit einer allfälligen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin setzt die Prüfung des Kausalzusammenhangs voraus, dass das möglicherweise ursächliche Ereignis selber ein Unfall im Rechtssinne ist: Nur der Kausalzusammenhang zwischen einem als Unfall einzustufenden Ereignis und dessen Folgen ist leistungsbegründend; liegt kein Unfall vor, kann keine Leistungspflicht entstehen.

4.2 Â Â Â Unter diesem Aspekt ist zur Kenntnis zu nehmen, dass die Neurologin Dr. D.\_\_\_\_ aus dem zeitlichen Verlauf der Beschwerden geschlossen hat, diese seien durch die als grob bezeichnete Untersuchung von Dr. B.\_\_\_\_ verstärkt worden (vgl. vorstehend Erw. 3.4), und dass PD Dr. F.\_\_\_\_ gestützt darauf die Untersuchung einer richtunggebenden Verschlimmerung gleichsetzte (vgl. vorstehend Erw. 3.8).

Â Â Â Â Â Â Â Â Allerdings erscheint die Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ auf der - beweiswürdigungsrechtlich ungenügenden - Maxime Âpost hoc ergo propter hocÂ



Ungeschicklichkeiten oder sogar absichtliche Schädigungen, mit denen niemand rechnen noch zu rechnen brauchte, festzustellen sind (vorstehend Erw. 1.4). Träfe dies zu, so wäre das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne des gesetzlichen Unfallbegriffs zu bejahen.

Das ist offensichtlich zu verneinen. Für eine Fehlbehandlung oder ein regelwidriges Verhalten gibt es keinerlei Anhaltspunkte. Die Untersuchungshandlungen von Dr. B. sind klarerweise im für eine Beweglichkeitsprüfung der HWS zulässigen, wenn nicht gar üblichen Rahmen anzusiedeln.

Das Dass eine Untersuchung unter Umständen zu einer - wohl vorübergehenden - Beschwerdezunahme führen kann und im konkreten Fall vielleicht geführt hat, ist für die betroffene Person zwar unangenehm und bedauerlich. Dies genügt jedoch, selbst wenn es zutreffen sollte, keineswegs, um die ärztliche Handlung als ungewöhnlichen äusseren Faktor im Sinne des gesetzlichen Unfallbegriffs zu qualifizieren.

4.6 Das Somit bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass die Handlungen von Dr. B. anlässlich seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2001 keinen ungewöhnlichen äusseren Faktor im Sinne des gesetzlichen Unfallbegriffs darstellen.

Das Damit fehlt es an einem Unfall im Rechtssinne und die Beschwerdegegnerin trifft keine Leistungspflicht, was zur Bestätigung des angefochtenen Entscheids und zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Das Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Das Verfahren ist kostenlos.

3. Das Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier unter Beilage des Doppels von Urk. 18

- Rechtsanwalt Mathias Birrer

- Bundesamt für Gesundheit

4. Das 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.