

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00206 vom 9. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2003.00206](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00206)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00206 du 9 août 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00206 del 9 agosto 2004

## Erwägungen

### E. 2

Eventualiter sei eine polydisziplinäre medizinische Abklärung in Auftrag zu geben.

#### E. 2.1

Während die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 6. Februar 2003 feststellte, dass es an einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall vom 10. Februar 2001 und den nach dem 10. Februar 2003 weiterbestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin fehle (Urk. 8/117), ging sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Juli 2003 davon aus, dass es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 10. Februar 2001 und einem nach dem 10. Februar 2003 weiterbestehenden, überwiegend auf psychischen Gründen beruhenden Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin fehle, weshalb die Frage nach einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen diesen Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis offen gelassen werden könne (Urk. 2 S. 6).

2.2 Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen vor, dass sie nach dem 10. Februar 2003 weiterhin an physischen und psychischen Beschwerden leide, welche durch den versicherten Unfall verursacht worden seien. Ihre vorbestehenden psychischen Beschwerden hätten sich seit dem Unfall massiv verschlechtert (Urk. 1 S. 4, Urk. 11 S. 2). Der medizinische Sachverhalt sei ergänzend abzuklären (Urk. 21 S. 4).

### E. 3

3.1 In den Akten befinden sich verschiedene Berichte zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Unfallereignisses vom 10. Februar 2001.

3.2 In ihrem Bericht vom 12. November 1998 erwähnten die Ärzte des B. \_\_\_\_, Medizinische Poliklinik, dass die Beschwerdeführerin bereits seit mehreren Jahren unter Abdomenbeschwerden gelitten habe. Mangels eines pathologischen Befundes hätten sie die Beschwerdeführerin an die psychosomatische Sprechstunde der psychiatrischen Poliklinik überwiesen. Dort seien die Diagnosen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes und einer leichten depressiven Episode gestellt worden (Urk. 8/46/2 S. 2 unten).

3.3 Die Ärzte der psychiatrischen Poliklinik des R. \_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten vom 24. März 2000 fest, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an einem chronischen Schmerzsyndrom leide und durch ihren Hausarzt deswegen medikamentös mit Schmerzmedikamenten und neu auch mit einem Antidepressivum behandelt werde. Ihren Tag verbringe sie passiv meistens im Sitzen und Liegen (Urk. 8/48/2 S. 2).

3.4. Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, diagnostizierte im Bericht vom 12. September 2000 ein lumbospondylogenes Syndrom rechts mit unter anderem deutlichen Hinweisen für eine somatoforme Schmerzstörung mit positiven Waddell- und Kummelzeichen (Urk. 8/30 Vorderseite). Das Leiden der Beschwerdeführerin sei zu Hauptsache auf eine larvierte Depression und eine somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen, weshalb er die Beschwerdeführerin weiterhin mittels antidepressiver Medikation behandelt habe (Urk. 8/30 Rückseite).

#### E. 4

Somatoforme Schmerzstörung

#### E. 5

Myogelosen

#### E. 5.5

Demnach erscheint einerseits eine direkte Traumatisierung des Schädels in Folge des Kopfanpralls an der Frontscheibe und andererseits ein durch den nachschiebenden Kiefer verursachtes Abknicken der Halswirbelsäule als plausibel.

5.6. Bereits die erstbehandelnden Ärzte der Notfallstation des R. \_\_\_\_, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 10. Februar 2001 eine Distorsion der HWS (Urk. 8/2) und eine Commoti cerebri. Angesichts dieser Diagnose hat als erstellend zu gelten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des versicherten Unfallereignisses eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung der HWS sowie ein Schädel-Hirn-Trauma erlitt.

6.

6.1. Zu prüfen ist im Folgenden, ob eine psychische Problematik einerseits bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufwies, oder ob ein psychisches Leiden im Verlaufe der Entwicklung vom Unfall- bis zum Beurteilungszeitpunkt die somatischen Beschwerden ganz in den Hintergrund treten liess.

6.2. Aus der medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin bereits vor Eintritt des versicherten Unfalles unter psychischen Problemen litt. So erwähnten die Ärzte des B. \_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 12. November 1998, dass sie die Beschwerdeführerin an die psychiatrischen Poliklinik überwiesen hätten, und dass dort eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes sowie eine leichte depressive Episode festgestellt worden seien (Urk. 8/46/2 S. 2 unten). Die Ärzte der psychiatrischen Poliklinik des R. \_\_\_\_, erwähnten in ihrem Bericht vom 24. März 2000 sodann, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an einem chronischen Schmerzsyndrom leide (Urk. 8/48/2 S. 2). Schliesslich stellte Dr. D. \_\_\_\_, am 12. September 2000 fest, dass das Beschwerdebild hauptsächlich auf eine larvierte Depression und eine somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen sei (Urk. 8/30 Rückseite).

6.3. Damit übereinstimmend stellte auch Prof. Dr. J. \_\_\_\_, fest, dass die Beschwerdeführerin mindestens seit 1997 unter einer affektiven Störung mit Somatisierungstendenz gelitten habe, und dass sie deswegen zum Unfallzeitpunkt schon mehrere Monaten in antidepressiver Behandlung gestanden sei (Urk. 8/108 S. 16). Prof. Dr.

J. \_\_\_ vertrat sodann die Meinung, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nach dem versicherten Unfall in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht stärker eingeschränkt gewesen sei als vor dem Unfall (Urk. 8/108 S. 21 unten).

6.4 In somatischer Hinsicht stimmt die Beurteilung durch Prof. Dr. I. \_\_\_ vom 10. Januar 2003 mit derjenigen durch Prof. Dr. J. \_\_\_ insofern überein, als Prof. Dr. I. \_\_\_ erkannte, dass das Beschwerdebild überwiegend auf eine (psychogene) Somatisierungskrankheit zurückzuführen sei, und dass die Symptome dieser Somatisierungskrankheit im Vergleich zu den Folgen des HWS-Distorsionstraumas ganz im Vordergrund ständen. Durch den Unfall sei es höchstens vorübergehend zu einer Schmerzzunahme gekommen, wobei eine milde traumatische Hirnverletzung mit Sicherheit auszuschliessen sei (Urk. 8/107 S. 6f.). In Bezug auf die somatische Komponente des Beschwerdebildes vermag die Beurteilung durch Prof. Dr. I. \_\_\_ daher zu überzeugen.

6.5 Es gilt sodann zu beachten, dass die Beurteilung durch Prof. Dr. J. \_\_\_ den obenerwähnten von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich genügt. Denn Prof. Dr. J. \_\_\_ berücksichtigte in seiner Beurteilung sämtliche medizinischen Vorakten, wie auch die Ergebnisse seiner umfangreichen in der Muttersprache der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/108 S. 15) durchgeführten psychiatrischen Explorationsgespräche. Prof. Dr. J. \_\_\_ setzte sich alsdann eingehend mit den Beschwerdeschilderungen und der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin auseinander und begründete seine Schlussfolgerungen in ausgewogener und nachvollziehbarer Weise. Die Beurteilung durch Prof. Dr. J. \_\_\_ vermag deshalb zu überzeugen, so dass darauf abzustellen ist.

Gestützt auf die Beurteilung durch Prof. Dr. J. \_\_\_ ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin schon vor dem versicherten Unfall bereits während mehrerer Jahre unter einer unfallfremden affektiven Störung mit Somatisierungstendenz litt. Daraus, dass Prof. Dr. J. \_\_\_ die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sowohl vor als auch nach dem versicherten Unfall unverändert in ungefähr gleichem Umfang auf die vorbestehende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zurückführte, ist sodann zweifelsfrei zu schliessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Folge des versicherten Unfallereignisses nicht in richtunggebender Weise verändert hat, sondern vielmehr ungefähr gleich geblieben ist.

6.6 Prof. Dr. I. \_\_\_ stellte sodann fest, dass eine milde traumatische Hirnverletzung mit Sicherheit auszuschliessen sei, und das bestehende Beschwerdebild überwiegend auf eine psychogene Somatisierungskrankheit zurückzuführen sei (Urk. 8/107 S. 6). Gestützt darauf ist der Beurteilung durch Prof. Dr. J. \_\_\_ auch insofern zu folgen, als dieser in der Annahme, dass die somatischen Symptome nicht als Unfallfolgen zu beurteilen seien, und in Vorwegnahme der Ergebnisse der Begutachtung durch Prof. Dr. I. \_\_\_ davon ausging, dass sowohl die nach dem Unfall bestehenden somatischen als auch die psychischen Beschwerden auf den psychischen Vorzustand im Sinne einer affektiven Störung mit Somatisierungsneigung zurückzuführen seien (Urk. 8/108 S. 23 unten).

6.7 Nach Gesagtem steht demnach fest, dass ein vorbestehendes, unfallfremdes psychisches Leiden bereits unmittelbar nach dem versicherten Unfallereignis eindeutige Dominanz aufwies und die durch den Unfall verursachten somatischen Beschwerden

gänzlich in den Hintergrund treten liess. Auf Grund der medizinischen Aktenlage bestehen hingegen gewisse Zweifel, ob für die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Beschwerden der versicherte Unfall mit dem vorausgesetzten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mindestens eine Teilursache darstellen, oder ob es sich beim psychischen Leiden der Beschwerdeführerin um eine vom Unfall gänzlich unabhängige, eigenständige psychische Erkrankung handelt. Die Frage, ob das versicherte Unfallereignis zumindest Teilursache der geklagten psychischen Beschwerden ist, oder ob diese als unfallfremd anzusehen sind, das heisst die Frage nach der natürlichen Kausalität des psychischen Leidens, kann vorliegend jedoch offen bleiben. Denn jedenfalls wies das psychische Leiden bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz auf, sodass bei Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht nach der für Schleudertraumen der HWS geltenden Rechtsprechung (BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a und b), sondern nach derjenigen für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) vorzugehen ist. An der vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt es hingegen, wie nachfolgend unter Erw. 7 zu zeigen ist.

6.8 Die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem feststehenden Beweisergebnis nichts zu ändern. Der Sachverhalt erscheint für die vorliegend im Streite stehende Frage nach der Unfallkausalität vielmehr als rechtsgenügend abgeklärt. Entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4), kann demnach von weiteren Beweismassnahmen - insbesondere der Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen oder die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu deren Vornahme - abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, 119 V 344 Erw. 3c je mit Hinweisen).

## **E. 6**

Kopfschmerzen

## **E. 7**

7.1 Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 10. Februar 2001. Dabei ist die oben erwähnte biomechanische Kurzbeurteilung durch Prof. Dr. O. und Dr. P. vom 7. Dezember 2001, welche eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 10 km/h bis 15 km/h ergab, zu berücksichtigen (Urk. 8/36/2 S. 2 f.).

7.2 Das EVG stuft Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis ein (Urteile in Sachen P. vom 22. November 2002, U 207/01, Erw. 5; in Sachen G. vom 6. November 2002, U 99/01, Erw. 4.1; in Sachen B. vom 22. Mai 2002, U 339/01, Erw. 4b/aa mit Hinweisen; in Sachen S. vom 8. April 2002, U 357/01, Erw. 3b/bb). In einzelnen Fällen hat es demgegenüber einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 km/h; Urteil B. vom 7. August 2001, U 33/01, Erw. 3a) und bei weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil in Sachen S. vom 29. Oktober 2002, U 22/01, Erw. 7.1).

## **E. 7.3**

Angesichts des Unfallgeschehens sowie der am Heck des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin festgestellten nur geringfügigen Beschädigungen (Urk. 18/6-7) ist davon auszugehen, dass die Wucht des Aufpralls, von dem das stehende Fahrzeug des Ehegatten der Beschwerdeführerin erfasst wurde, nicht sehr stark war. Dieses Ergebnis wird bestätigt durch das unfallanalytische Kurzgutachten vom 7. Dezember 2001, welches eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von höchstens 10 km/h bis 15 km/h ergab. Hingegen suchte die Beschwerdeführerin noch am Unfalltag einen Arzt auf und litt unmittelbar im Anschluss an den Unfall unter Beschwerden im Bereich der HWS und der Brustwirbelsäule sowie unter Kopfschmerzen (Urk. 8/2). Unter diesen Umständen kann nicht mehr von einem leichten Unfallereignis ausgegangen werden. Das Unfallereignis vom 10. Februar 2001 ist vielmehr der Kategorie der mittelschweren Unfälle (im engeren Sinne) zuzuordnen.

7.4. Zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist daher erforderlich, dass ein einzelnes der nach der Rechtsprechung massgebenden unfallbezogenen Kriterien erfüllt ist oder dass mehrere Kriterien gegeben sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Diese Kriterien sind bei psychischer Fehlverarbeitung von Unfällen nur zu berücksichtigen, soweit sie somatisch bedingt sind (BGE 115 V 140, RKUV 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b).

## **E. 8**

8.1. Der Unfall vom 10. Februar 2001 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Auch hat die Beschwerdeführerin keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

8.2. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Denn das Beschwerdebild war bereits unmittelbar nach dem versicherten Unfall von einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung bestimmt, weshalb das für die Adäquanzbeurteilung massgebende Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ebenso wenig erfüllt ist wie dasjenige körperlicher Dauerschmerzen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die körperlichen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann ebenfalls nicht die Rede sein.

8.3. Nicht als erfüllt gelten kann sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Denn es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit bereits unmittelbar nach dem Unfall weit überwiegend auf unfallfremde psychische Gründe zurückzuführen war.

8.4. Da somit weder ein einzelnes Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der massgebenden Beurteilungskriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den überwiegend psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem versicherten Unfallereignis vom 10. Februar 2001 daher zu verneinen.

## **E. 9**

Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen der überwiegend auf psychischen Gründen beruhenden Gesundheitsbeeinträchtigung der

Beschwerdeführerin und dem versicherten Unfallereignis ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 6. Februar 2003 (Urk. 8/117) und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 9. Juli 2003 (Urk. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen für die Zeit nach dem 10. Februar 2003 verneinte.

Die gegen den Einspracheentscheid vom 10. Februar 2003 erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

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 beschwerdführenden 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 beschwerdführende 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.