

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00017 vom 27. April 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00017 du 27 avril 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00017 del 27 aprile 2004

Erwägungen

E. 4

4.1. Zu prüfen ist zunächst, ob der Beschwerdeführer über den 1. Januar 2003 hinaus als Folge des Unfalls vom 7. Oktober 2000 an unfallbedingten, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden organisch nachweisbaren Beschwerden litt.

Bereits die Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom 4. Januar 2001 - also wenige Monate nach dem Unfall - zeigte keine wesentlichen Auffälligkeiten (Urk. 8/4). Dr. F. berichtete am 10. Oktober 2001 zwar über distale Irritationsveränderungen, dies aber bei freier Nackenbeweglichkeit und nur mässigem Hartspann der posturalen Schultermuskulatur (ohne Triggerzonen). Den eigentlichen Neurostatus im engeren Sinn bezeichnete er als in jeder Beziehung normal. Auch hirnelektronisch konnte er keine Herdveränderungen feststellen (Urk. 8/12 S. 3). Dr. J. diagnostizierte im Rahmen der Untersuchungen vom 14. und 20. Januar 2003 in organischer Hinsicht eine persistierende, angedeutete myofasziale Weichteildysbalance links cervical und über dem Schultergürtel, schrieb dieser Diagnose jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 8/16 S. 11). Schliesslich ging auch Dr. G. in seinem (Privat-)Gutachten vom 11. Oktober 2003 (dessen Beweiswert in diesem Punkt nicht zu bezweifeln ist) davon aus, dass die Leistungsfähigkeit allein aufgrund der psychischen Störungen (auf 30 bis 40 %) reduziert sei (Urk. 8/20 S. 27).

Gestützt auf diese medizinischen Stellungnahmen - insbesondere das Gutachten von Dr. J. vom 27. März 2003 - ist deshalb mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass über den 1. Januar 2003 hinaus keine unfallbedingten, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden organisch nachweisbaren Beschwerden mehr vorhanden waren.

4.2. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin bezüglich der über den 1. Januar 2003 hinaus vorhandenen (jedoch - wie oben dargelegt - organisch nicht nachweisbaren) Beschwerden die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu Recht entsprechend der Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133) beurteilte, oder ob stattdessen die nicht zwischen psychischen und somatischen Beschwerden unterscheidende Rechtsprechung zu einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung (BGE 117 V 359) anzuwenden ist.

Es ist unbestritten und hinreichend erstellt, dass der Beschwerdeführer am 7. Oktober 2000 eine HWS-Distorsion und damit eine Verletzung erlitt, welche einem Schleudertrauma der HWS äquivalent ist (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2). Auch klagte er gemäss den medizinischen Akten über dafür typische Beschwerden wie Nacken- und Kopfschmerzen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Depressivität

(vgl. zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma, nach schleudertraumatischen Einwirkungen oder nach Schädel-Hirntrauma: BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b). Es ist daher mit Blick auf die medizinischen Unterlagen davon auszugehen, dass das Distorsionstrauma der HWS zumindest eine Teilursache der geltend gemachten Leiden ist, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt (BGE 121 V 329 Erw. 2a mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79).

Eine Prüfung der Entwicklung im Sinne von RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 (vgl. oben Ziff. 1.7), seit dem Unfall am 7. Oktober 2000 bis zur Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. August 2003 (bestätigt mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2003, dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt), zeigt, dass die somatischen Beschwerden insgesamt eine untergeordnete Rolle gespielt haben. In den ersten, aus der Zeit nach dem Unfall stammenden Berichten von Dr. D. ___ (vom 15. Mai beziehungsweise vom 14. August 2001; Urk. 8/7, 8/10) und von Dr. F. ___ (vom 10. Oktober 2001; Urk. 8/12) ist zwar noch von physischen Beschwerden die Rede, wie sie nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS typischerweise auftreten. Bereits im letztgenannten Bericht wurde jedoch darauf hingewiesen, dass bei protrahiertem und therapieresistentem Verlauf neben den körperlichen Abklärungen eine psychiatrische Standortbestimmung ("traumatische Belastungsstörung o.ä.") durchzuführen wäre (Urk. 8/12 S. 4). Im Bericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätsspitals Zürich vom 11. Februar 2003 wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer etwa ein Jahr nach dem Unfall bei deutlicher Besserung des physischen Gesamtzustandes wieder ein volles Arbeitspensum aufnehmen können (Urk. 8/15 S. 1). Im Bericht vom 27. März 2003 (Urk. 8/16) diagnostizierte Dr. J. ___ dann eine chronische, posttraumatische Belastungsstörung vom somatoformen Typus und schrieb nur dieser, nicht aber den übrigen diagnostizierten Leiden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 8/16 S. 11). Schliesslich steht die psychische Erkrankung selbst gemäss dem Gutachten von Dr. G. ___ vom 11. Oktober 2003, der eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostizierte (mit Symptomen wie rascher Erschöpfbarkeit, Depressivität, Gereiztheit, chronischer Müdigkeit und Schlafstörungen mit Alpträumen), bezüglich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit ganz im Vordergrund (Urk. 8/20 S. 25 ff.).

Aufgrund des Gesagten ist - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erwogen hat - die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall (BGE 115 V 133) zu beurteilen, da im Verlaufe des Krankheitsgeschehens die physischen Beschwerden im Verhältnis zur nun ausgeprägten psychischen Symptomatik nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437).

4.3.3.3 Im Rahmen der für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Katalogisierung der Unfälle ist die Kollision vom 7. Oktober 2000 (ein mit einer Geschwindigkeit von circa 120 km/h fahrender Personenwagen fuhr auf der Autobahn auf das sich mit einer Geschwindigkeit von circa 80 bis 100 km/h fortbewegende Fahrzeug des Beschwerdeführers auf, worauf dieses um die eigene Achse gedreht wurde und anschliessend in eine Randleitplanke schlitterte; Urk. 8/1 S. 5) dem mittleren Bereich zuzuordnen. Die Geschwindigkeit der Unfallfahrzeuge im Zeitpunkt der Kollision, die

entstandenen Schäden an den beiden Fahrzeugen (vgl. Urk. 8/1 S. 2 f., Urk. 3/4) sowie die vom Beschwerdeführer beim Unfall erlittenen - und als bloss leicht zu qualifizierenden - Verletzungen legen nahe, dass dem Aufprall (des anderen Personenwagens auf das Fahrzeug des Beschwerdeführers, wie auch dem Aufprall des Wagens des Beschwerdeführers auf die Leitplanke) zwar eine gewisse Wucht nicht abzuspüren ist, er jedoch nicht derart heftig war, dass von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar von einem schweren Unfall - wie dies der Beschwerdeführer geltend machen lässt (Urk. 1 S. 4) - ausgegangen werden könnte.

Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen wäre, müsste somit ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssten in gehäuft oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 133 f.).

Aufgrund der Akten liegen weder besonders dramatischen Begleitumstände noch eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vor. Auch das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung ist zu verneinen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, oder ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen ist, soweit es die aus objektivierbaren Gründen notwendigen Behandlungen betrifft, ebenfalls zu verneinen. Die Behandlung richtete sich vor allem bald danach, die im Hinblick auf physische Unfallfolgen nicht erklärbaren andauernden Beschwerden zu ergründen und zu lindern. Sie erfolgte ausschliesslich ambulant und erschröpfte sich im Wesentlichen in der Abgabe von Medikamenten sowie in Physiotherapie. Die medizinische Behandlung der körperlichen Verletzungen war dementsprechend im Wesentlichen schon wenige Monate nach dem Unfall abgeschlossen und die psychischen Beschwerden standen im Vordergrund.

Weil es an erheblichen organischen Befunden fehlte und die geltend gemachten Beschwerden schon bald psychisch überlagert waren, kann schliesslich auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht, oder zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise als erfüllt gelten. Soweit von einer lang dauernden Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden kann (dem Beschwerdeführer wurde bereits ab dem 1. Mai 2001 wieder eine 50%ige und ab dem 1. Januar 2002 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert [Urk. 8/7, 8/13]), müssen hiefür in erster Linie die psychischen Beschwerden verantwortlich gemacht werden, die die somatischen Einschränkungen überlagerten und schliesslich ganz in den Hintergrund drängten. Arbeitsunfähigkeit, die psychisch bedingt ist, hat indessen bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben, weshalb dieses Kriterium im vorliegenden Fall ebenfalls als nicht gegeben zu erachten ist.

4.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass weder ein einzelnes von der Rechtsprechung aufgestelltes Kriterium in ausgeprägter Form noch mehrere Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise gegeben sind, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist. Die Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin ab 1. Januar 2003 ist somit nicht zu beanstanden.

E. 5

5.1 Streitig und zu präzisieren ist alsdann, ob die Generali vom Beschwerdeführer zu Recht Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 33'650.50 zurückerfordert.

Die Generali fällte diesbezüglich aus, die (vom 10. Oktober 2000 bis 31. März 2002) ausbezahlten Taggelder beruhten auf einem versicherten Verdienst von Fr. 72'000.--. Aus den AHV-Beitragsabrechnungen lasse sich jedoch ableiten, dass der Beschwerdeführer unmittelbar vor dem Unfall bloss einen Jahreslohn von Fr. 24'000.-- und im Jahr 2002 einen solchen von Fr. 33'000.-- bezogen habe. Somit seien die Taggelder vom Unfalltag bis zum 31. Dezember 2001 gestützt auf einen versicherten Verdienst von Fr. 24'000.-- und ab 1. Januar 2002 gestützt auf einen solchen von Fr. 33'000.-- zu bemessen, womit sich im Vergleich zu den bereits abgerechneten Taggeldern eine Rückforderung in der Höhe von Fr. 33'650.50 ergebe (Urk. 8/33, 2).

Der Beschwerdeführer liess demgegenüber ausführen, als Angestellter der B.____ GmbH habe er sich nebst anderen Angestellten versichern lassen. Weil er den Betrieb neu aufgenommen habe und nicht genau gewusst habe, wie viel er verdienen würde, sei mit der Generali aufgrund von Erfahrungswerten und Tarifen vertraglich eine Lohnsumme abgemacht worden. Die Beschwerdegegnerin handle rechtsmissbräuchlich, wenn sie sich nicht an diese vereinbarte Lohnsumme halte. Es treffe nicht zu, dass falsch deklariert worden sei (Urk. 1 S. 7).

Der Argumentation der Beschwerdegegnerin ist insofern zu folgen, als sich aus Art. 138 UVV nicht schliessen lässt, dass der versicherte Verdienst innerhalb der durch Art. 22 Abs. 1 und Art. 138 UVV vorgegebenen Grenzen völlig frei festgesetzt werden kann. Aus dem in Art. 5 Abs. 1 UVG enthaltenen Grundsatz, wonach die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung sinngemäss auch für die freiwillige Versicherung gelten, und der Regelung in Art. 138 UVV hat das Eidgenössische Versicherungsgericht vielmehr gefolgert, dass sich auch die bei Vertragsabschluss getroffene Vereinbarung grundsätzlich nach den effektiven Einkommensverhältnissen des Versicherungsnehmers zu richten hat (RKUV 1994 Nr. U 183 S. 49 ff.). Erfahrungsgemäss kann jedoch das Einkommen von Selbständigerwerbenden von Jahr zu Jahr grösseren Schwankungen unterliegen, weshalb eine gewisse Pauschalisierung unausweichlich ist. Im Rahmen der Schätzung der Einkünfte ist jedoch allfälligen vorübergehenden Einkommensschwankungen dadurch Rechnung zu tragen, dass ein zumindest innerhalb eines realistischen Bereichs liegender Betrag bestimmt wird. Um länger dauernde massive Unterschiede zwischen dem vereinbarten versicherten Verdienst und den wirklichen Einkommensverhältnissen zu vermeiden, sind beide Vertragspartner, sowohl die versicherte Person selbst wie auch der Versicherer, gehalten, ihre Vereinbarung nötigenfalls den konkreten Umständen anzugleichen. Eine solche Korrektur wird denn in Art. 138 UVV mit der Möglichkeit einer Anpassung des vereinbarten Verdienstes jeweils auf Beginn eines Kalenderjahres auch ausdrücklich vorbehalten (RKUV 1994 Nr. U 183 S. 49 ff.).

Es ist unbestritten und steht aufgrund der vorliegenden Akten fest, dass der Beschwerdeführer, der die selbständige Erwerbstätigkeit im Rahmen der B.____ GmbH per 1. Juli 2000 aufgenommen hatte (Urk. 8/2), im ersten Jahr (Juli bis Dezember) einen Lohn von Fr. 12'000.-- bezog (Urk. 8/30/5, 8/32, 8/33 S. 6), was auf das ganze Jahr umgerechnet einem Verdienst von Fr. 24'000.-- entspräche. Die Differenz zwischen dem vereinbarten versicherten Verdienst von Fr. 72'000.-- und dem tatsächlich erzielten Einkommen des Beschwerdeführers ist einerseits im Zusammenhang mit den bei Selbständigerwerbenden üblichen Einkommensschwankungen beziehungsweise mit dem in der Anfangsphase der selbständigen Erwerbstätigkeit erfahrungsgemäss

tieferen Einkommen, andererseits aber auch darin zu sehen, dass der Beschwerdeführer ab dem Unfall vom 7. Oktober 2000 bis über das Jahresende 2000 hinaus zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 8/5). Jedenfalls kann nicht gesagt werden, der vereinbarte versicherte Verdienst habe von vornherein ausserhalb des realistischen Bereichs gelegen. Dies zeigt sich unter anderem auch darin, dass die B. ___ GmbH in den Jahren 2001 und 2002, nachdem aufgrund der beschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzliche Mitarbeiter angestellt werden mussten (Urk. 8/30/1-2), total Lohnsummen von Fr. 63'600.-- beziehungsweise Fr. 77'514.-- mit der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich abgerechnet wurden (Urk. 8/30/11-12). Aufgrund des Gesagten kann somit nicht von einem krassen Missverhältnis zwischen dem vereinbarten versicherten Verdienst und dem vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielten Einkommen gesprochen werden, weshalb die Beschwerdegegnerin den versicherten Verdienst und ihre Taggeldleistungen zu Unrecht nachträglich korrigiert hat. Aber selbst wenn ein solches Missverhältnis bejaht würde, wäre von einer nachträglichen Leistungskürzung abzusehen, da infolge der nur kurzen, zwischen dem Vertragsabschluss (beziehungsweise der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit im Rahmen der B. ___ GmbH) und dem Unfallereignis liegenden Zeitspanne jedenfalls die für eine Kürzung verlangte Voraussetzung der langen Dauer des Missverhältnisses nicht gegeben ist.

5.4 Unter diesen Umständen sind die massgebenden Voraussetzungen für die - rechtsprechungsgemäss nur im Rahmen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision zulässigen (BGE 122 V 21 Erw. 3a, 138 Erw. 2c, 119 V 35 Erw. 7, 111 V 332 Erw. 1, 110 V 179 Erw. 2a) - Rückforderung von vom Beschwerdeführer bereits bezogenen Taggeldleistungen nicht gegeben, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2003 diesbezüglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist.

6. In Anwendung von Art. 34 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen. Diese ist mit Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Generali Allgemeine Versicherungen vom 28. Oktober 2003 insoweit aufgehoben, als er das Bestehen eines Rückforderungsanspruchs der Beschwerdegegnerin in der Höhe von Fr. 33'650.50 feststellt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Bettina Schmid
- Generali Allgemeine Versicherungen
- Bundesamt für Gesundheit

