

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00125 vom 22. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00125

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00125 du 22 février 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00125 del 22 febbraio 2005

Erwägungen

E. 4

4.1 Bei der gemeinhin als Schleudertrauma der HWS bezeichneten Einwirkung handelt es sich um einen Beschleunigungsmechanismus an der HWS - ohne Kopfanprall - mit der dazugehörigen Diagnose einer Distorsion der HWS respektive des Nackens (vgl. RKUV 1995 U 221 S. 112 Fall A 5). Laut Unfallbericht vom 17. Oktober 2002 war die Beschwerdeführerin Mitfahrerin in einem Personenwagen, als ein anderer Personen von hinten aufgefahren sei (Urk. 6/1 Ziff. 6). Im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen gab die Beschwerdeführerin an, sie habe anlässlich des Unfalles auf dem Hintersitz in der Mitte gesessen. Ihr Oberkörper sei nach vorne und zurück gependelt; sie habe den Aufprall als stark empfunden. Es habe ihr einen heftigen Schlag in den Nacken gegeben (Urk. 6/8 S. 1 oben). Es habe im Auto hinten keine Kopfstützen gehabt (Urk. 6/8 S. 2 Mitte).

Aufgrund dieses Unfallgeschehens erscheint ein Schleudermechanismus als plausibel. Bereits der erstbehandelnde Dr. C. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. November 2002 eine Distorsion der HWS; die Beschwerdeführerin selbst versprach am Tag nach dem Unfall Schmerzen im Nacken und in der Schulter (Urk. 6/2 Ziff. 2, 5). Es kann deshalb als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des versicherten Unfallereignisses ein Schleudertrauma der HWS erlitt. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit ist somit zu bejahen (vgl. vorstehend Erw. 1.5).

E. 4.2

Hinsichtlich der Frage der adäquaten Kausalität ist zunächst zu prüfen, ob im Verlaufe der Entwicklung vom Unfall- bis zum Beurteilungszeitpunkt das psychische Leiden die somatischen Beschwerden ganz in den Hintergrund treten liess (vgl. vorstehend Erw. 1.8).

E. 4.3

Anlässlich der Erstbehandlung durch Dr. C. ___ vom 17. Oktober 2002 wurde eine psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin noch nicht thematisiert (Urk. 6/2); die darauffolgenden Berichte enthalten jedoch durchgehend Hinweise auf eine entsprechende Entwicklung. So führte Dr. D. ___ mit Bericht vom 23. November 2002 aus, es sei anamnestisch nicht erfahrbare, ob zusätzliche neuropsychologische Funktionsstörungen beständen (Urk. 8/16 S. 2). Dr. C. ___ teilte der Beschwerdegegnerin am 25. November 2002 mit, er habe die Beschwerdeführerin mit Schmerzmitteln und Antidepressiva behandelt, aber keinen Erfolg erzielt (Urk. 6/6). Dr.

E.____ wies in seinem Bericht vom 17. Januar 2003 darauf hin, es sei dringend eine antidepressive Behandlung einzuleiten; diese könne sich günstig auf den Schmerzverlauf auswirken (Urk. 6/10 S. 3). Dr. C.____ hielt mit Bericht vom 17. Februar 2003 fest, im Heilungsverlauf spiele die Depression als unfallfremder Faktor mit (Urk. 6/11 Ziff. 2). Mit Bericht vom 27. März 2003 führte Dr. F.____ aus, die deutliche Selbstlimitierung spiele eine grosse Rolle (Urk. 6/17 S. 3). Die Ärzte der Rheumaklinik diagnostizierten in ihrem Bericht vom 28. April 2003 eine depressive Stimmung und rieten der Beschwerdeführerin dringend zu einer psychiatrischen Behandlung (Urk. 6/26 S. 1). Dr. C.____ wiederholte in seinem Bericht vom 23. Mai 2003 die Diagnose einer Depression (Urk. 6/34 Ziff. 1). Die Beurteilung durch die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik vom 23. Juni 2003 ergab sodann die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstimmung mit allenfalls leichtgradigem depressivem Syndrom (Urk. 6/36 S. 2).

E. 4.4

Im März 2003, somit ein halbes Jahr nach dem Unfall am 16. Oktober 2002, stellte Dr. F.____ aus der Sicht eines orthopädischen Chirurgen fest, dass sich abgesehen von einem erhöhten Muskeltonus der Nackenmuskulatur kaum objektivierbare klinische Befunde fanden (Urk. 6/17 S. 3). Daraus folgt, dass bereits zu diesem Zeitpunkt nicht mehr hauptsächlich somatische Gesundheitseinschränkungen, sondern mehrheitlich psychische Leiden im Vordergrund standen. Die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik diagnostizieren denn auch im Juni 2003 eine anhaltende somatoforme Schmerzstimmung, ICD-10 F45.4, mit allenfalls leichtgradig depressivem Syndrom (Urk. 6/36 S. 2). Spätestens jedoch ab November 2003, nachdem die Beschwerdeführerin von Dr. G.____ noch ORL-spezifisch untersucht worden war (vgl. Urk. 6/44), ist davon auszugehen, dass das psychische Leiden die somatischen Beschwerden ganz in den Hintergrund treten liess. Dr. G.____ stellte fest, dass es nicht gelungen sei, die subjektiven Schwindelbeschwerden zu objektivieren, und dass die Beschwerdeführerin über ein im Wesentlichen normales zentrales und peripher-vestibuläres Funktionssystem verfüge. Sie sei aus ORL-Sicht voll arbeitsfähig (Urk. 6/44 S. 3). Dabei ist festzuhalten, dass die genannten Berichte den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte zu genügen vermögen (vgl. vorstehend Erw. 1.11). Es bestehen - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - keine Anzeichen dafür, dass die Berichte nicht neutral abgefasst worden wären. Die sowohl in den verwaltungsinternen wie -externen Beurteilungen gemachten Angaben sind schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei; es sind keine Indizien ersichtlich, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Sie stimmen sodann in Diagnose und Beurteilung mit den Berichten der versicherungsfernen Ärzte überein (vgl. vorstehend Erw. 1.12 und 1.13). Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass.

E. 5.1

Nachdem die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur vorhandenen ausgeprägten psychischen Problematik nicht mehr im Vordergrund stehen, ist die Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (vgl. vorstehend Erw. 1.8).

E. 5.2

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 (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. 5.3

Die Beschwerdeführerin befand sich auf der hinteren Sitzbank in der Mitte, als im Stau ein anderes Auto auf das ausrollende Fahrzeug auffuhr (Urk. 6/1 Ziff. 6, Urk. 6/8 S. 2 oben). Angesichts dieses Unfallgeschehens sowie der am Heck des angefahrenen Fahrzeugs festgestellten geringfügigen Beschädigungen (Urk. 6/8 S. 2 oben; Urk. 6/23/3) ist davon auszugehen, dass die Wucht des Aufpralls, von dem das angefahrne Fahrzeug erfasst wurde, nicht sehr stark war. Im Bericht des Spitals H.____ ist vermerkt, dass ihr Fahrzeug im Schritttempo unterwegs war (Urk. 6/26 S. 3). Ausser der Beschwerdeführerin selbst wurde niemand - auch die übrigen vier Insassen im selben Fahrzeug nicht - verletzt (Urk. 6/8 S. 3 unten). Die am Unfall beteiligten Parteien betrachteten den Schaden als geringfügig und verzichteten auf den Beizug der Polizei (Urk. 6/1 Ziff. 7; vgl. Urk. 6/17 S. 2). Die Beschwerdeführerin suchte erst am Tag nach dem Unfall einen Arzt auf, der zervikal eine extreme Verspannung mit Ausstrahlung auf beide Schultergürtel feststellte und eine HWS-Distorsion diagnostizierte (Urk. 6/2 Ziff. 1, 4-5). In Gesamtwürdigung dieser Umstände ist das Unfallereignis vom 16. Oktober 2002 der Kategorie der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen.

E. 5.4

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; vgl. vorstehend Erw. 1.10). 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. 6.1

Der Unfall vom 16. Oktober 2002 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und war nicht von besonderer Eindringlichkeit. Auch hat die Beschwerdeführerin keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung: Das Beschwerdebild war bereits einen Monat nach dem versicherten Unfall von einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung zumindest mitbestimmt, wobei im Laufe der Behandlung die psychischen Beschwerden immer stärker in den Vordergrund traten (vgl. vorstehend Erw. 4.3 f.) Entsprechend ist das für die

Adäquate Beurteilung massgebende Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der somatisch erforderlichen ärztlichen Behandlung ebenso wenig erfüllt wie dasjenige körperlicher Dauerschmerzen; letztere mögen zwar vorhanden sein, sind aber bei der Beschwerdeführerin gerade psychisch bedingt (vgl. vorstehend Erw. 5.4). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die körperlichen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann ebenfalls nicht die Rede sein.

Nicht als erfüllt gelten kann sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall überwiegend auf unfallfremde psychische Gründe zurückzuführen war (vgl. vorstehend Erw. 4.3 f.).

E. 6.2

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 Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und dem versicherten Unfallereignis vom 16. Oktober 2002 zu verneinen. Dies muss umso mehr gelten, als die obligatorische Unfallversicherung für eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit, die zum Unfallereignis in einem krassen Missverhältnis steht, nicht einzustehen hat (BGE 115 V 133 Erw. 7).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich die Verneinung eines Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin und somit der angefochtene Entscheid als rechtens erweisen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- K. _____

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- 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 beschwerdenden 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 beschwerdende 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.