

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00292 vom 15. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2004.00292](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00292)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00292 du 15 février 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00292 del 15 febbraio 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Pflegeleistungen sind (nur) solange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 erster und zweiter Satz UVG e contrario). Erachtet der Unfallversicherer diese Voraussetzung nicht mehr als gegeben oder hält er eine laufende oder wieder beantragte Behandlung für unzweckmässig, kann er deren Fortsetzung gestützt auf Art. 48 Abs. 1 UVG ablehnen (BGE 128 V 171 Erw. 1b). Mit der Heilbehandlung fällt in der Regel auch der Taggeldanspruch dahin (Art. 16 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 1 zweiter Satz UVG).

### 1.2.

1.2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).



- Ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Anders als bei den Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.3.4.1 Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Eidgenössische Versicherungsgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).

1.3.5.1 Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1).

### E. 1.3.6

Rechtsprechungsgemäss ist nach einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule oder einer vergleichbaren Verletzung die Adäquanz erst dann zu prüfen, wenn der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess abgeschlossen ist beziehungsweise wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteile S. vom 16. Juni 2004, U 133/3; K. vom 11. Februar 2004, U 246/03; P. vom 15. Oktober 2003, U 154/03; K. vom 6. Mai 2003 Erw. 4.2.1, U 6/03; R. vom 9. September 2002 Erw. 3.4, U 412/01; A. vom 6. November 2001, U 8/00; H. vom 29. März 2000, U 114/00; D. vom 16. März 2000, U 127/99).

### E. 1.4

1.4.1.1 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die vorliegenden Unterlagen eine zuverlässige

Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wÄ¼rdigen und die GrÄ¼nde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht fÄ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÄ¼nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begrÄ¼ndet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

#### E. 1.4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ä¼rztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht fÄ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÄ¼nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begrÄ¼ndet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Streitig und zu prÄ¼fen ist, ob der BeschwerdefÄ¼hrer ab 9. MÄ¼rz 2004 weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

Die SUVA stellte sich auf den Standpunkt, dass kein adÄ¼quater Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den beiden - als leicht zu qualifizierenden - UnfÄ¼llen vom 26. September 2003 beziehungsweise vom 8. Januar 2004 bestehe (Urk. 2). Dabei stÄ¼tzt sie sich im Wesentlichen auf die Beurteilung Dr. D.\_\_\_\_s vom 9. MÄ¼rz 2004. Darin hielt der Kreisarzt im Wesentlichen fest, der Befund sei absolut bland, es bestÄ¼nden eine massive Verdeutlichungstendenz und ein depressives Zustandsbild. Die erlittenen UnfÄ¼lle erklÄ¼rten die attestierte ArbeitsunfÄ¼higkeit nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä DemgegenÄ¼ber liess der BeschwerdefÄ¼hrer im Wesentlichen geltend machen, das Ereignis vom 26. September 2003 kÄ¼nne keineswegs als leicht eingestuft werden und "der rechtserhebliche Kausalzusammenhang" sei "auch mit den psychischen Beschwerden erstellt" (Urk. 1 S. 6).

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1Ä Ä Ä Ä Laut Arztzeugnis vom 8. Dezember 2003 ordnete Dr. C.\_\_\_\_ nach dem Unfall vom 26. September 2003 - offenbar aufgrund der in der Unfallmeldung vom 6. Oktober 2003 genannten Nackenschmerzen (Urk. 7/1) und der vom BeschwerdefÄ¼hrer am 21. Januar 2004 geltend gemachten Kopfschmerzen (Urk. 7/5) - Physiotherapie an und diagnostizierte eine Commotio Cerebri sowie eine HWS-Distorsion (Urk. 7/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss Bericht des Stadtsitals E.\_\_\_\_ vom 9. MÄ¼rz 2004 absolvierte der BeschwerdefÄ¼hrer 30 ambulante Physiotherapie-Einheiten, wobei eine manuelle Behandlung, Elektrotherapie und WÄ¼rme-Anwendung durchgefÄ¼hrt worden seien (Urk. 7/17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Neurologe Dr. F.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 15. MÄ¼rz 2004 fest, der Versicherte leide an den Folgen zweier HWS-Traumen, wobei das durch das erste Reklinationstrauma bewirkte cervico-cephale Schmerzbild sich durch das nachfolgende seitliche Ä¼berdehnungstrauma der HalswirbelsÄ¼ule anhaltend verschlechtert habe. Er

empfahl die Weiterführung der Physiotherapie und erachtete die Arbeitsfähigkeit angesichts des ausgeprägten Schmerzbildes als momentan nicht gegeben (Urk. 7/20).

Im Rahmen der Hospitalisation im Stadtspital E. vom 17. März bis 8. April 2004 wurde mit einer peroralen analgetischen Therapie mit passiven und aktiven physiotherapeutischen Massnahmen sowie einer muskelrelaxierenden Therapie mit Sirdalud begonnen. Aufgrund dieser Therapie gingen initial die Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich zurück. Im weiteren Verlauf nahmen die Kopfschmerzen vom Spannungstyp ebenfalls ab. In der psychologischen Beurteilung ergaben sich Hinweise auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bei offenbar traumatisierend erlebtem Arbeitsunfall mit reaktiver Depression. Eine antidepressive Therapie mit Tryptizol musste wegen unerwünschten Nebenwirkungen abgebrochen werden. Vor Austritt wurde eine Therapie mit Saroten (25mg abends) begonnen. Gesamthaft zeigte sich während der Hospitalisation eine deutliche Verminderung der cerviko-cephalen Symptomatik mit weniger Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich sowie eine Abnahme der Kopfschmerzen verbunden mit einer deutlich verbesserten Beweglichkeit der Halswirbelsäule (Urk. 7/26 S. 4).

Im Zeitpunkt als die Beschwerdegegerin die Leistungen rund fünfeneinhalb Monate nach dem ersten und etwas mehr als zwei Monate nach dem zweiten Unfallereignis einstellte, empfahlen die untersuchenden Ärzte des Stadtspitals E. einen stationären rehabilitativen Aufenthalt im Sinne der Aktivierung und weiteren Abklärung (eventuell MRI der HWS, eventuell sogar des Schädels), zudem nach Möglichkeit die berufliche Reintegration (Urk. 7/17 S. 3). Dr. F. empfahl bei einer - angesichts des ausgeprägten Beschwerdebildes - vollständigen Arbeitsunfähigkeit ebenfalls, die Physiotherapie weiterzuführen (Urk. 7/20 S. 5), wobei er die Ansicht vertrat, es beständen noch erhebliche Folgen beider Unfälle (Urk. 7/20 S. 1). Im Kurzaustrittsbericht des Stadtspitals E. vom 6. April 2004 wurden die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie, die Anpassung der analgetischen Therapie im Verlauf sowie die Fortsetzung einer ambulanten Physiotherapie mit Übergang in MTT empfohlen (Urk. 7/26 S. 3).

Die behandelnden Ärzte stimmen somit darin überein, dass der Beschwerdeführer bei den beiden Unfällen Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule und allenfalls ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat und im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch behandlungsbedürftige Unfallfolgen vorhanden waren. Namentlich Dr. F.'s Bericht vom 15. März 2004 und derjenige des Stadtspitals E. vom 6. April 2004 (Urk. 7/20, 7/26) weisen Bewegungseinschränkungen, Druckdolenz und muskuläre Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich aus, die nach wie vor mit den diagnostizierten Verletzungen in Zusammenhang stehen. Auch ist im Bericht des E.-Spitals vom 9. März 2004 (Urk. 7/17) von Schwankschwindel und Visusstörungen die Rede. Es liegt somit das nach Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule typische Beschwerdebild vor, auch wenn dafür ein organisches Substrat weitgehend fehlt.

Bei dieser Aktenlage vermag der kreisärztliche Untersuchungsbericht Dr. D., in dem die gestellten Diagnosen in Zweifel gezogen, kaum pathologische Befunde erhoben werden und lediglich auf eine massive Verdeutlichungstendenz sowie ein depressives Zustandsbild hingewiesen wird (Urk. 7/10), nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit den Nachweis zu erbringen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung die somatischen Unfallfolgen behoben waren. Vielmehr war der Endzustand rund fünfeneinhalb Monate nach dem ersten und etwas mehr als zwei

Monate nach dem zweiten Unfall noch nicht erreicht; denn die Ärzte erwarteten von der somatischen Behandlung noch eine Besserung. Die Adäquanzbeurteilung erfolgte unter den gegebenen Umständen verfrüht, so dass die Leistungseinstellung nicht geschätzt werden kann.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die für die Festsetzung der dem Beschwerdeführer nach dem 8. März 2004 weiterhin zustehenden Leistungen allenfalls erforderlichen Abklärungen vornehme.

4. Da die Rückweisung der Sache als vollständiges Obsiegen gilt (ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), kann einerseits - trotz Vorliegens eines Gesuchs - von der Durchführung einer öffentlichen Verhandlung abgesehen werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 8. April 2004, I 573/03, Erw. 3.6) und ist die SUVA andererseits gemäss Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 10. August 2004 aufgehoben und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht ab dem 9. März 2004 neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die SUVA wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ludwig Raymann
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.