

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00397 vom 24. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2005.00397](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00397)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00397 du 24 mai 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00397 del 24 maggio 2007

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Am Tag nach der ersten Kollision vom 6. Oktober 2003, bei der eine entgegenkommende, von ihrer Fahrbahn abgekommene Automobilistin das Fahrzeug des Beschwerdeführers seitlich streifte, begab sich der Beschwerdeführer in ärztliche Konsultation. Dr. med. C. \_\_\_ notierte im Zeugnis, dass bei der Untersuchung Beschwerdefreiheit vorgelegen habe; der Beschwerdeführer sei arbeitsfähig (Urk. 9/3).

2.2 Nach der zweiten Kollision am 20. November 2003 - einem Auffahrunfall - schrieb der Hausarzt, Dr. med. D. \_\_\_, den Beschwerdeführer für drei Wochen voll und ab 12. Dezember 2003 zu 50 % arbeitsunfähig. Trotz intensiver Therapie, zuletzt auch mit physikalischen Massnahmen, ginge es nur langsam besser. Der Beschwerdeführer klagte über Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Müdigkeit. Neurologische Ausfälle lägen nicht vor, die Kopfbeweglichkeit sei eingeschränkt (Urk. 10/6).

2.3 Ab Februar 2004 begab sich der Beschwerdeführer in die Behandlung von Dr. med. F. \_\_\_, Neurologin und Psychiaterin FMH, die im Wesentlichen die hausärztliche Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule und fehlender neurologischer Ausfälle bestätigte und eine stationäre Rehabilitation vorschlug (Urk. 10/15).

2.4 Wegen des dritten Unfalls am 25. April 2004 - wiederum eine Heckkollision - verlängerte sich der stationäre Aufenthalt in E. \_\_\_ um eine Woche (Urk. 10/37). Im Austrittsbericht vom 26. August 2004 diagnostizierten die Ärzte (Urk. 10/61 S. 1):

Status nach sog. HWS-Distorsionstrauma vom Oktober 03 und 20. 11. 03 mit chronifiziertem zervikozephallem Schmerzsyndrom und familiärer Belastung durch chronisch progrediente Erkrankung der Ehefrau.

Der Beschwerdeführer sei in objektiv gebessertem Zustand nach Hause entlassen worden. Er habe sich insgesamt zufrieden über den Rehabilitationsaufenthalt geussert und berichtet, die Nacken- und Kopfschmerzen seien zurückgegangen. Die Gesamtkondition und die Belastbarkeit hätten sich gebessert, auch die Mobilität der Halswirbelsäule. Die Muskulatur im Schulter-/Nackebereich sei lockerer, die Schlafqualität habe sich verbessert, und der Schwindel sei zurückgegangen. Insgesamt gingen die Beurteilenden davon aus, dass die beginnende Chronifizierung habe durchbrochen werden können. Die Entlassung sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 60 % erfolgt. Empfohlen wurde eine ambulante psychotherapeutische Begleitung sowie die Teilnahme an poststationären Coachingterminen (Austrittsbericht vom 26. August 2004 über den Aufenthalt vom 12.

April 2004 bis 15. Mai 2004, Urk. 10/61 S. 5).

2.5. Sowohl der Hausarzt Dr. D. \_\_\_ als auch der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin gingen weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 60 % aus, wobei der Kreisarzt erwähnte, nunmehr ständen die Kopfschmerzen im Vordergrund (kreisärztliche Untersuchung vom 21. September 2004, Urk. 10/68 = Urk. 17/19/97; Berichte von Dr. med. D. \_\_\_ vom 22. Juli 2004, Urk. 17/10/3 und vom 6. September 2004, Urk. 10/65).

2.6. Im Oktober 2004 berichtete die behandelnde Neurologin F. \_\_\_ von ihrem Eindruck, dass es bei adäquater Behandlung zu einer deutlichen Chronifizierung gekommen sei (Urk. 10/77). Nach einem Sekundenschlaf im Auto Mitte Oktober 2004 untersuchte Dr. F. \_\_\_ den Beschwerdeführer nochmals und konnte eine Epilepsie ausschliessen. Es liege insgesamt ein unveränderter Befund vor. Es lägen keine neurologischen Auffälligkeiten vor, und es bestehe weiterhin ein neuropsychologisches Defizit bezüglich der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses. Der Patient wirke etwas fähig, und sein Konzentrationsvermögen sei herabgesetzt. Bei der Wiedervorstellung klagte er weiterhin über Kopfschmerzen, die fast unverändert nachmittags auftraten, sowie über eine extreme Müdigkeit; er ginge um zirka 20.00 Uhr ins Bett. Zur Arbeitsunfähigkeit äusserte sich die Neurologin / Psychiaterin nicht mehr (Urk. 10/77); in ihrem letzten Bericht vom 25. Juni 2004 (Urk. 17/8/5) hatte sie die Arbeitsfähigkeit gestützt auf die Einschätzung des Hausarztes Dr. D. \_\_\_ auf 50 % beziffert.

2.7. Der vom Unfallversicherer beauftragte psychiatrische Gutachter Dr. med. G. \_\_\_, H. \_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 3. Dezember 2004 eine mittelgradige bis schwere anhaltende depressive Episode (ICD 10: F33.1) und ein chronisches zervicocephales Schmerzsyndrom; diese Leiden seien unfallbedingt. Nach unfallfremden Faktoren gefragt, führte er aus, als zusätzlicher Belastungsfaktor komme die Alzheimererkrankung der Ehefrau dazu; dies jedoch nicht als ursächlicher Faktor. Eine Besserung des Zustandes sei unter fachärztlicher Behandlung grundsätzlich sehr wahrscheinlich. Neben leistungsmässiger Limitierung komme eine zeitliche hinzu. Der Beschwerdeführer leide nachmittags regelmässig unter starken Kopfschmerzen, sodass er aus psychiatrischer Sicht als Aussendienstmitarbeiter noch maximal zu 25 % arbeitsfähig sei. Eine Rotätigkeit, welche keine grossen Konzentrationsleistungen über längere Zeit erfordere mit der Möglichkeit, Pausen machen zu können, sei praktisch nur morgens möglich. Grundsätzlich sei eine vollständige Verbesserung der depressiven Symptomatik möglich, aber unwahrscheinlich, da mehrere psychosoziale Belastungsfaktoren erschwerend hinzukämen, welche im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nicht beeinflussbar seien. Die Grundproblematik sei die HWS-Distorsion mit entsprechendem Schmerzsyndrom. Daraus sei eine Arbeitslosigkeit gefolgt, und zusätzlich sei seine Ehefrau schwer erkrankt (Urk. 10/90). Zuhanden der Invalidenversicherung äusserte sich der in der Folge behandelnde Psychiater noch einmal über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (Bericht vom 16. August 2005, Urk. 17/20/2). Laut seiner Einschätzung leide der Beschwerdeführer einerseits an somatischen Beschwerden, insbesondere Nacken- und Kopfschmerzen, aber auch an Schwindel, Erschöpfungsgefühlen, andererseits aber auch an psychischen Symptomen. Die somatische Symptomatik habe sich nach Angaben des Patienten insofern bis zu einem gewissen Grad stabilisiert, als dass die Schmerzen in der Regel erst gegen Mittag aufträten und er (abgesehen vom Schwindel) morgens

symptomfrei sei. Die depressiven Symptome wie depressive Grundstimmung, Zukunfts- und Existenzängste, negatives Gedankenkreisen hätten sich dagegen im Laufe der Zeit verstärkt. Es sei eine medikamentöse Therapie mit Antidepressiva und Analgetika und eine stützende Gesprächspsychotherapie angezeigt. Es lägen eine mittel- bis schwergradige anhaltende depressive Erkrankung (F33.1) und ein chronisches zervicozephalales Schmerzsyndrom nach HWS-Trauma vor; die Arbeitsunfähigkeit betrage ab 5. Juli 2004 75 % bzw. er könne 10 Stunden pro Woche arbeiten (Urk. 17/20/1, Urk. 17/20/4). Gestützt auf diesen Bericht sprach die Invalidenversicherung dem Beschwerdeführer aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit von 75 % aus psychiatrischer Sicht eine ganze Rente zu (Feststellungsblatt vom 18. August 2005, Urk. 17/21/1-7).

2.8 Nach dem der Beschwerdeführer im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren Einsprache erhoben hatte, reichte er der Beschwerdegegnerin einen Bericht des Neurologen Dr. med. I. \_\_\_ vom 9. September 2005 ein. Dr. I. \_\_\_ stellte eine starke Einschränkung der Beweglichkeit der HWS fest. Es bestehe ein chronifiziertes Cervicalsyndrom. Die Beschwerden seien auf die Unfälle zurückszuführen, und die bisherige Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der Befunde ausgewiesen (Urk. 10/128).

3. Die Beschwerdegegnerin liess für alle drei Unfälle biomechanische Gutachten erstellen. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass im Bericht von Dr. D. \_\_\_ ein postcommotionelles Syndrom diagnostiziert worden sei, was impliziere, dass eine Hirnerschütterung stattgefunden haben müsse. Es ergäben sich indessen weder aus dem Polizeirapport noch aus den übrigen ärztlichen Berichten Hinweise, dass der Beschwerdeführer eine Hirnerschütterung erlitten habe. Aus biomechanischer Sicht seien die beiden ersten Kollisionen jede für sich allein von geringerer Bedeutung als die letzte vom 25. April 2004. Die nach diesem letzten Unfall festgestellten Beschwerden und Befunde seien allein schon durch diese dritte Kollisionseinwirkung in einem Normalfall erklärbar. Der Vorzustand von Schmerzen im HWS-Bereich trage zur Erklärbarkeit bei; ebenso das Alter des Beschwerdeführers (Urk. 10/89 S. 2). Bezüglich des zweiten Unfalls im November 2003 seien die festgestellten Beschwerden und Befunde eher nicht erklärbar; durch die beiden Abweichungen - Alter und vorbestehende Beschwerden - würden sie aber erklärbar (Urk. 10/87). Bezüglich des ersten Unfalls vom Oktober 2003 kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall nicht erklärbar seien, aufgrund des Alters aber eher erklärbar. Falls die Bewegungseinschränkung der HWS, wie vom erstbehandelnden Arzt angetraut, vorbestanden haben sollte, seien die Beschwerden kaum erklärbar (Urk. 10/86 S. 4).

#### E. 4

4.1 Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin die natürliche Kausalität zwischen den Beschwerden des Beschwerdeführers und den drei Unfällen bejaht. Hierfür bedarf es keiner zusätzlichen Bemerkungen.

4.2 Bei Prüfung der Frage, ob zwischen den weiter geltend gemachten Beschwerden nach Leistungseinstellung (Ende Juni 2005) und den Unfällen auch ein adäquat kausaler Zusammenhang bestehe, hat sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die bundesgerichtliche Praxis gestützt, die in BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb betreffend die Adäquanz nach den für Schleudertraumen und schleudertraumähnliche

Verletzungen der HWS begründet wurde. Auch wenn nach den medizinischen Akten psychische und psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle spielen, kann nicht gesagt werden, dass die psychische Problematik beim Beschwerdeführer bereits kurz nach dem ersten Unfall eine eindeutige Dominanz aufgewiesen hat und im Verlauf der ganzen Entwicklung von den Unfällen bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt hat (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Demgemäß ist gestützt auf die ärztlichen Berichte davon auszugehen, dass zwar auch psychische Leiden vorliegen, dass diese aber weder unmittelbar nach den Unfällen noch nachher eindeutig im Vordergrund lagen, und die sogenannten typischen Beschwerden nach einer Halswirbelerkrankung in den Hintergrund traten. Abereinstimmend ist den medizinischen Berichten zu entnehmen, dass die Kopf- und Nackenbeschwerden, die Konzentrationsprobleme, die Müdigkeit, auch die Schwindel und Schlafstörungen, mehr oder weniger, wenn auch mit der Zeit weniger stark, deutlich vorhanden waren und blieben (so Dr. F. \_\_\_\_, Urk. 10/84; Urk. 10/111, Kreisarzt Dr. J. \_\_\_\_, Urk. 10/68).

4.3 Einfache Auffahrunfälle werden in der Regel praxisgemäß als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2). Wenn auch gemäß der Rechtsprechung die Adäquanz des Kausalzusammenhangs jedenfalls dann für jeden Unfall gesondert zu beurteilen ist, wenn die Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu unterschiedlichen Verletzungen führen (RKUV 1996 Nr. 248 S. 176), so ist vorliegend zu berücksichtigen, dass es sich bei den drei Unfällen jeweils um Auffahrunfälle gehandelt hat, die allesamt die Wirbelsäule und den Nacken des Beschwerdeführers betroffen haben und überdies der dritte Unfall - während einer Fahrt in den Wochenendurlaub aus der Klinik E. \_\_\_\_ - doch eine nicht mehr unerhebliche kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zwischen 9,7 und 14,3 km/h aufwies (Biomechanische Kurzbeurteilung vom 28. November 2004, Urk. 10/88, Urk. 11/1 ff.). Die Gutachter hielten denn auch angesichts des Alters des Beschwerdeführers und angesichts der zwei bereits erlittenen Unfälle die Beschwerden und Schmerzen allein aufgrund dieses dritten Unfalls als erklärbar. Die Unfälle sind in ihrer Gesamtheit nicht mehr als leicht zu qualifizieren, sondern als mittelschwer im mittleren Bereich.

4.4 Die Würdigung der einzelnen haftungsbegrenzenden Kriterien ergibt Folgendes:

Es liegt eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Der Beschwerdeführer ist auch noch im April 2005, ein Jahr nach dem letzten Auffahrunfall, in regelmässiger physiotherapeutischer und hausärztlicher und auch psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 10/111, Urk. 10/107 S. 2, 4, Urk. 10/107). Im Jahr zuvor - 2004 - waren die Behandlungen intensiver (zweimal wöchentliche Physiotherapie, vgl. Kreisarztbericht vom 21. September 2004, Urk. 10/68) und es wurde ein stationärer Aufenthalt von einem Monat notwendig.

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist ebenfalls erfüllt, liegen doch andauernde Kopf- und Nackenschmerzen vor, wenn auch in abnehmender Stärke. So schrieb der Kreisarzt Dr. J. \_\_\_\_ im September 2004, mithin anderthalb Jahre nach dem ersten Unfall, die Kopfschmerzen lägen im Vordergrund (Urk. 10/68).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht gesprochen werden. Die Neurologin Dr. F. \_\_\_ bemerkte gegenteils mehrere Male, dass die Behandlung adäquat sei, aber die Beschwerden andauerten (Urk. 10/77 S. 2). Auch ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls nicht gegeben. Ebenso wenig die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere deren erfahrungsgemässer Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen sodann ist nicht als erfüllt zu betrachten. Die ergibt sich schon daraus, dass in keinem der medizinischen Berichte ein Hinweis auf allfällige Komplikationen zu finden ist. Auch der Heilungsverlauf als solcher kann - abgesehen von seiner rein zeitlichen Dauer, welcher vorstehend bereits Rechnung getragen wurde - nicht als schwierig bezeichnet werden. Bemerkenswert ist am ehesten der Umstand, dass sich der dritte - bedeutendere (Urk. 10/88 S. 2 oben) - Unfall vom April 2004 während des wegen der Unfälle vom Oktober und November 2003 erforderlichen Rehabilitationsaufenthalts ereignete. Er führte jedoch lediglich zu einer Verlängerung des Rehabilitationsaufenthalts um eine Woche (Urk. 10/37 oben) und der Beschwerdeführer wurde danach in objektiv gebessertem Zustand (Urk. 10/61 S. 5 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist zu prüfen, ob der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit derart ist, dass auch dieses Kriterium als erfüllt zu qualifizieren ist. Hierbei geben die Akten folgende Anhaltspunkte: Im September 2004 hielt der Kreisarzt fest, dass die Kopfschmerzen im Vordergrund ständen. Der Bericht dieser kreisärztlichen Untersuchung enthält keinen Hinweis auf eine wesentliche psychische Komponente der Beschwerden (Urk. 10/68). Auch die Neurologin Dr. F. \_\_\_, an die der Beschwerdeführer noch einmal zur Beurteilung überwiesen wurde, machte keinen Hinweis auf allfällige psychisch bedingte Leiden. Sie beschrieb einen unveränderten Zustand und bemerkte, der Beschwerdeführer sei etwas traurig und ratlos (Bericht vom 20. Oktober 2004, Urk. 10/77). In diesem Zeitraum, mithin ein knappes Jahr nach dem ersten Unfall, gingen die Ärzte von einer eingeschränkten, physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 60 % aus (Dr. J. \_\_\_, Urk. 10/68 S. 2). Ende Oktober 2004 berichtete dann der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin, er habe sich beim RAV angemeldet und sei seit kurzer Zeit einmal pro Monat in psychotherapeutischer Behandlung; Medikamente nehme er in diesem Zusammenhang keine (Urk. 10/78). In den späteren medizinischen Berichten wurde die psychische Mitbedingtheit der Leiden stärker betont, ohne dass allerdings ausgeführt wurde, die Schmerzen seien vorwiegend psychisch bedingt. Der behandelnde Psychiater Dr. G. \_\_\_ attestierte eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit als Aussendienstmitarbeiter von 25 % (Urk. 10/90 S. 3) und der behandelnde Hausarzt Dr. D. \_\_\_ schätzte die Arbeitsunfähigkeit im April 2005 auf 40 % bis 60 %, wobei er hauptsächlich somatisch bedingte Leiden anführte (Urk. 10/114). Aus diesen Berichten kann zweierlei gefolgert werden: zum einen lag bis ungefähr September / Oktober 2004 eine vorwiegend physisch bedingte Teilarbeitsunfähigkeit bezüglich der bisherigen Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter vor. Das ist ein knappes Jahr nach dem ersten Unfall. Zum andern hat sich in der Folge eine psychisch bedingte Dekompensation hinzugesellt - mitbedingt durch die Schmerzen und die Krankheit der Ehefrau - die eine längere Teilarbeitsunfähigkeit mitbedingt hat. Ob in dieser zweiten Krankheitsphase ab

September/Oktober 2004 die Arbeitsunfähigkeit vorwiegend aus psychischen Gründen erfolgte, ist nach Lage der Akten nicht ausgewiesen und kann offen bleiben. Allein eine anfänglich volle (zwei monatige) und anschliessende dauernde hauptberufliche physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vermag nach der Rechtsprechung zu genügen, um dieses Kriterium als erfüllt zu betrachten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2001, U 56/00, Erw. 3 d).

4.5. Somit sind lediglich drei der massgeblichen Kriterien erfüllt, davon keines in besonders ausgeprägter Weise. Dies führt zur Verneinung der Adäquanz und damit der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Mithin ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Eine Minderheit des Gerichts hat zu Erwägung 4.4 (schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen) und Erwägung 4.5 eine abweichende Meinung zu Protokoll gegeben (Prot. S. 4).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Christian Widmer
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.