

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00067 vom 31. Oktober 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00067](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00067)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00067 du 31 octobre 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00067 del 31 ottobre 2007

## Erwägungen

### E. 4

4.1 In materieller Hinsicht streitig ist, ob zwischen den ab dem 1. Januar 2004 fortbestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis ein rechtserheblicher Kausalzusammenhang und damit eine nach diesem Datum fortdauernde Leistungspflicht der "Zürich" besteht.

4.2 Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen, insbesondere die Rechtsprechung zum erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Folgebeschwerden sowie über den Beweiswert eines Arztberichtes, wurden in der Verfügung vom 9. Mai 2005 und im angefochtenen Einspracheentscheid grundsätzlich zutreffend dargelegt (Urk. 9/Z175 S. 3, Urk. 2 S. 2 f., S. 5 f. und S. 9). Darauf kann verwiesen werden. Zu präzisieren ist, dass die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in welchen 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, 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 ist (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).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte



Druckdolenz okzipital verbunden mit Schwellenheit und unspezifischem Schwindel (vgl. Urk. 9/ZM5-6, Urk. 9/ZM13). Die neurologische Untersuchung bei Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, ergab am 1. März 2000 keine neurologischen Auffälligkeiten und lediglich eine Druckdolenz okzipital und im Bereich der Halswirbelsäule mit leichtem paravertebralem Hartspann. Es könne auf einen günstigen Spontanverlauf gehofft werden (Urk. 9/ZM7-8).

Nach einem wechselhaften Verlauf mit Rezidiven, welche gemäß Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ möglicherweise auf eine posttraumatische Verarbeitungsstörung zurückzuführen seien (vgl. Urk. 9/ZM18, Urk. 9/ZM22-23), wurde die Beschwerdeführerin vom 17. April bis zum 15. Mai 2001 stationär in der N.\_\_\_\_ behandelt. In diesem Rahmen wurde im Wesentlichen ein chronisch rezidivierendes Zervikozephal- und Zervikobrachialsyndrom, zurückzuführen auf das HWS-Distorsionstrauma im November 1999, diagnostiziert. Eine neuropsychologische Untersuchung ergab in allen überprüften Funktionsbereichen gut durchschnittliche bis überdurchschnittliche Resultate ohne Hinweise auf eine hirnorganische Beteiligung an den auf kognitiver Ebene beschriebenen Symptomen. Aus klinisch-psychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin durch die aktuelle Situation, insbesondere durch den ohne nachvollziehbaren Anlass geschehenen Rückfall, erheblich verunsichert und deprimiert. Bei Eintritt sei sie ängstlich-verunsichert und angespannt gewesen bei gedämpfter Grundstimmung, wobei die Angst vor erneuten Rückfällen und vor Schwindel- und Ohnmachtsanfällen im Vordergrund gestanden habe. Sie fühle sich dem Geschehen eher hilflos ausgeliefert. Ziel der Rehabilitation sei es gewesen, die Angst vor Bewegung abzubauen und die Beweglichkeit zu verbessern. Bei Austritt wurde die Wiederaufnahme der Arbeit zunächst in einem 50%igen Pensum befürwortet (Urk. 9/ZM26). In der Folgezeit attestierte Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin bei wechselhaftem, von äußeren Faktoren unbeeinflusstem Verlauf weiterhin eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit und rechnete mit einem chronischen Verlauf trotz durchgeführter Physiotherapie (Urk. 9/ZM25, Urk. 9/ZM29, Urk. 9/ZM38, Urk. 9/ZM42-43, Urk. 9/ZM45). Am 28. April 2003 berichtete Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Gynäkologie, über die am 24. Dezember 2002 erfolgte Geburt des ersten Kindes der Beschwerdeführerin. Von einem Schleudertrauma sei in seiner Praxis während der ganzen Schwangerschaft nie die Rede gewesen (Urk. 9/ZM47).

Am 23. Dezember 2003 wurde das ausführliche Gutachten des H.\_\_\_\_ erstattet, welches auf internistischen, rheumatologischen sowie psychiatrischen Untersuchungen vom 26. November 2003 basiert. Die internistische Untersuchung des Dr. J.\_\_\_\_ ergab keine besonderen objektiven Befunde, insbesondere auch nicht in neurologischer Hinsicht (Urk. 9/ZM50 S. 6 ff.). Dr. med. P.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Rheumatologie, diagnostizierte aus rheumatologischer Sicht ein rezidivierendes bis persistierendes cervikozephal und cervikospondylogenes Beschwerdesyndrom bei muskulärer Dysbalance und bei Status nach Distorsionstrauma der HWS durch Frontalkollision vom November 1999. Radiologisch hätten sich keine Veränderungen gezeigt, was gegen eine strukturelle Läsion der Halswirbelsäule spreche. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei praktisch uneingeschränkt, paravertebral rechts befinde sich noch ein leichter Hartspann, die rechtsseitige Nacken-/Schultergürtelmuskulatur sei verspannt mit einzelnen Myogelosen im Bereich der Nackenmuskulatur rechts. Sämtliche peripheren Gelenke seien reizlos und frei

beweglich, der Neurostatus kursorisch ungestört. Im Vordergrund der Beschwerden stehen vegetativ gefärbte Symptome wie Schwindelsensationen, Lärmempfindlichkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie die von der Beschwerdeführerin geschilderte etwas depressive Stimmungslage mit Ein- und Durchschlafstörungen. Aufgrund der neurologischen Untersuchung können eine neurologische Störung oder Ausfallsymptomatik ausgeschlossen werden. Im Rahmen der neuropsychologischen Evaluation in der N.\_\_\_\_ habe auch eine hirnorganische Beteiligung an den Symptomen ausgeschlossen werden können. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für leichtere Verkaufstätigkeiten ohne Tragen und Heben schwererer Lasten sowie ohne Arbeiten über Kopf eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit müsse aus psychiatrischer Sicht begründet werden (Urk. 9/ZM50 S. 8 ff.). Dr. med. Q.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie, ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall eine akute Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0) entwickelt habe, welche definitionsgemäss innert kurzer Zeit wieder abgeklungen sei. Danach habe sich jedoch eine Symptomatik entwickelt, welche die Diagnose einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25) rechtfertige. Wahrscheinlich im Jahr 2002 habe die Beschwerdeführerin eine Psychotherapie angefangen, welche aber keinen Erfolg gebracht habe. Sie leide nachhaltig unter einer schweren depressiven Symptomatik mit erheblichem sozialem Rückzug und Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung. Darüber hinaus komme es zu einer Somatisierung mit Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates. Inwiefern die Geburt der Tochter und die möglicherweise symptombedingt schwierige Beziehungsgestaltung zu einem Unterhalt der depressiven Symptomatik beitrage, lasse sich im Rahmen der Begutachtung nicht genau beurteilen. Insgesamt sei die Symptomatik jedoch sicher im Kontext der lebensgeschichtlichen Hintergründe und der derzeitigen Lebenssituation zu sehen. Wenngleich der Unfall quasi als Auslöser eine Rolle gespielt habe, sei der Verlauf multifaktorieller Genese. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der depressiven Symptomatik eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, unter adäquater Therapie sei jedoch in jedem Falle mit einer Besserung zu rechnen (Urk. 9/ZM50 S. 10 ff.).

#### 4.4.1.1

4.4.1.1 Aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere des umfassenden, auf allseitigen Untersuchungen beruhenden sowie in Kenntnis der Vorakten abgegebenen nachvollziehbaren H.\_\_\_\_-Gutachtens vom 23. Dezember 2003, hat als erstellt zu gelten, dass das cervikozepale und cervikospondylogene Beschwerdesyndrom bei muskulärer Dysbalance noch auf den Unfall zurückzuführen ist, jedoch aufgrund der geringfügigen objektivierbaren Befunde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leichteren Verkaufstätigkeit mehr bewirkt. Dies bestätigt auch der Neurologe Dr. I.\_\_\_\_ in seinem Aktengutachten vom 7. Juli 2005 (Urk. 9/ZM56 S. 5).

4.4.2.1 Die Beschwerdeführerin lässt jedoch geltend machen, sie leide nach wie vor an den typischen Folgebeschwerden eines Schleudertraumas. Unter diesen Umständen sei es unerlässlich, im Rahmen der interdisziplinären Untersuchung auch die Meinung eines Neurologen sowie eines Neuropsychologen einzuholen. Auch sei nicht nachvollziehbar, wie sie angesichts der mit dem cervikozepalen Syndrom zusammenhängenden Nackenschmerzen, dem gelegentlichen Schwindel, den

Konzentrationsstörungen, den Schlafstörungen, den Schmerzausstrahlungen in beide Ellbogen und Hände sowie dem Anschwellen der Hände ein volles Arbeitspensum als Verkäuferin absolvieren könne (Urk. 1 S. 7 f.).

Im H.\_\_\_\_-Gutachten wird - wie erwähnt - durchaus anerkannt und berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin ein Schleudertrauma und möglicherweise eine Commotio cerebri erlitten hat (Urk. 9/ZM50 S. 13 f.). Dr. J.\_\_\_\_ gibt jedoch zu bedenken, dass, auch wenn einzelne geklagte Symptome durchaus zum typischen Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma gehören, aus deren Vorliegen über vier Jahre nach dem Unfall noch keineswegs auf eine Unfallkausalität geschlossen werden könne. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden seien sehr häufig und ständen oft nicht mit einem Schleudertrauma im Zusammenhang (Urk. 9/ZM54 S. 1 f.). Angesichts des Fehlens bedeutender organischer Folgeschäden und des Vorhandenseins einer ausgeprägten psychischen Problematik gehen die Gutachter davon aus, dass die somatischen Unfallfolgeschäden mit der Zeit weitgehend in den Hintergrund traten und dass die wahrscheinlich durchgemachte Commotio cerebri inzwischen ausgeheilt und das aktuelle Beschwerdebild weitgehend psychogener Natur sei (Urk. 9/ZM50 S. 16). Auch Dr. I.\_\_\_\_ vertritt in seinem Aktengutachten vom 7. Juli 2005 diese Einschätzung (Urk. 9/ZM56 S. 5 f.). In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass bereits bei Eintritt in die N.\_\_\_\_ am 17. April 2001 die Ärzte den Eindruck hatten, dass bei der Beschwerdeführerin psychische Probleme im Vordergrund ständen (vgl. Urk. 9/ZM26 S. 5). Es ist daher auf die Einschätzung der H.\_\_\_\_-Gutachter abzustellen, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung die auf das durchgemachte Schleudertrauma sowie allenfalls eine Commotio cerebri zurückgehenden Beschwerden weitgehend abgeklungen waren und - mit Ausnahme der Unfähigkeit, schwere Lasten zu heben und zu tragen sowie Arbeiten über Kopf zu verrichten (vgl. Urk. 9/ZM50 S. 10 und 15) - keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bewirkten. Das Fehlen einer neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung im Rahmen der H.\_\_\_\_-Begutachtung schränkt dabei deren Beweiswert entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin nicht ein. Solche Abklärungen wurden nämlich von Dr. J.\_\_\_\_ zunächst ausdrücklich in Erwägung gezogen (vgl. Urk. 9/Z96). Aufgrund des Fehlens von Hinweisen für entsprechende Einschränkungen im Rahmen der internistischen sowie rheumatologischen Untersuchung (vgl. Urk. 9/ZM50 S. 7 und S. 9 f.) wurde dann aber darauf verzichtet. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass bereits früher fachärztlich-neurologische (vgl. Urk. 9/ZM7-8) und neuropsychologische (vgl. Urk. 9/ZM26 S. 2) Untersuchungen keine Besonderheiten ergeben hatten.

4.4.3 Dr. Q.\_\_\_\_ begründete in ihrem psychiatrischen Teilgutachten im Rahmen der H.\_\_\_\_-Begutachtung einlässlich und nachvollziehbar das Vorliegen eines psychischen Beschwerdebildes in Form einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, welche die Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Begutachtung in jeder Tätigkeit zu 50 % einschränkte (Urk. 9/ZM50 S. 13). Auf diese Einschätzung kann abgestellt werden, zumal sich bereits in den früheren medizinischen Berichten mehrmals Hinweise für das Vorliegen einer psychischen Problematik finden - so vermutete auch der Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ bereits in seinem Bericht vom 28. November 2000, dass eine "posttraumatische Verarbeitungsstörung" vorliegen könnte (vgl. Urk. 9/ZM18) - und sich die Beschwerdeführerin offenbar aus eigenem Antrieb bei lic. phil. K.\_\_\_\_ in psychotherapeutische Behandlung - und zwar teilweise bereits vor dem

Unfallereignis - begab (vgl. Bericht vom 7. März 2004, Urk. 9/ZM51, sowie Urk. 9 ZM26 S. 5).

4.5 Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der H. -Begutachtung und damit auch anlässlich der Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2003 schon einige Zeit vorher psychische Beschwerden bestanden hatten und nunmehr Ende 2003 im Vordergrund standen und die Restfolgen des erlittenen Schleudertraumas nur noch einen unwesentlichen Anteil am geklagten Beschwerdebild hatten. Unter diesen Umständen ist - bejaht man einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den fortbestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis - nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung die Prüfung der Adäquanz 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 (vorstehend Erw. 4.2).

Unbestrittenermassen ist das Unfallereignis vom 18. November 1999 bei den mittleren Unfällen einzuordnen (vgl. Urk. 1 S. 11, Urk. 2 S. 5). Im Hinblick auf die Aktenlage ist sodann mit der Vorinstanz festzustellen, dass keines der verschiedenen Adäquanzkriterien bei der Beschwerdeführerin in besonders ausgeprägter Weise zu bejahen war. Hiezu kann auf die entsprechenden eingehenden Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 6). Auch im Rahmen einer Gesamtwürdigung muss das Vorhandensein mehrerer Kriterien in hinreichendem Ausmasse jedenfalls verneint werden, weshalb das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und den nach dem 31. Dezember 2003 fortbestehenden psychischen Symptomen nicht ausgewiesen ist. Abschliessend ergibt sich, dass die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2003 durch die "Zürich" rechters war. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft

- Rechtsanwalt Markus Bischoff

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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.