

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00085 vom 19. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00085](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00085)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00085 du 19 septembre 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00085 del 19 settembre 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 blosser 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).

1.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in BGE 117 V 360 Erw. 4b bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs ausgeführt, dass dieser in der Regel zu bejahen ist, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert ist und das für diese Verletzung typische Beschwerdebild vorliegt. In BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa hat das Gericht präzisierend festgehalten, auch bei Schleudermechanismen der HWS werden zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektive Befunde, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen bilden; das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssten somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein; treffe dies zu und sei die natürliche Kausalität - auf Grund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so könne der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (vgl. auch Urteil

des EVG in Sachen M. vom 26. März 2003, U 125/01, Erw. 2.2).

1.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

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)

2. Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2005 hinaus Anspruch auf Versicherungsleistungen hat, bzw. ob der Fallabschluss seitens der Beschwerdegegnerin zu früh erfolgt ist. Zu klären ist zunächst der medizinische Sachverhalt, namentlich die Frage, ob die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 22. Oktober 2004 ein Schleudertrauma der HWS mit einer commotio cerebri erlitten hat.

2.1 Die Beschwerdeführerin wurde ihren Angaben zufolge von einer umstürzenden Leiter an der rechten Körperseite getroffen, worauf sie zu Boden fiel und einen Moment liegen blieb. Sie sei dann in die nahe Boutique getragen worden. Es sei ihr schwindlig gewesen und im Spital, vielleicht schon im Krankenwagen, habe sie erbrechen müssen (Urk. 7/5). Laut dem Bericht der erstbehandelnden Ärztin des Spitals B., Dr. med. F., erlitt die Beschwerdeführerin Kontusionen beider Handgelenke, des Thorax rechts, der Schulter rechts und des Oberschenkels rechts sowie eine OSG-Distorsion (Urk. 7/2). Weitere Schmerzen oder Befindlichkeitsstörungen wie Schwindel oder Erbrechen sind nicht erwähnt. Am 21. Dezember 2004 schloss Dr. med. G. die Behandlung im Spital B. ab und überwies die Beschwerdeführerin zur Kontrolle an den Hausarzt mit der einzigen Bemerkung, die Beschwerdeführerin trage noch eine Handgelenksmanschette (Urk. 7/3). Von weiteren oder zwischenzeitlich neu aufgetretenen gesundheitlichen Problemen ist nicht die Rede. Es erstaunt deshalb, dass Dr. C. einen Monat darauf berichtet, es liege ein stark protrahierter Verlauf mit beträchtlichen migräneartigen Kopfschmerzen wie auch Schwindel mit Erbrechen vor, und ein Schleudertrauma der HWS mit einer commotio cerebri diagnostiziert (Urk. 7/6). Wie die Ärztin - ausser durch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin - zu dieser Diagnose gelangt, ist nicht nachvollziehbar, denn das Unfallgeschehen entspricht nicht demjenigen eines Schleudertraumas der HWS. Ob eine schleudertraumatische Verletzung der HWS (aufgrund eines "Abknickmechanismus", welche praxisgemäss einem Schleudertrauma gleichzustellen ist, vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b;

SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) vorliegt, ist fraglich, denn es fehlt, soweit aus den medizinischen Unterlagen erkennbar, die im Anschluss an den Unfall aufgetretene, zum Beschwerdebild eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS charakteristische Häufung typischer Beschwerden (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b). Wie erwähnt, schloss Dr. G. \_\_\_ vom Spital B. \_\_\_ die dortige Unfallbehandlung ohne weitere Bemerkungen am 21. Dezember 2004 ab, weshalb davon auszugehen ist, dass die von Dr. C. \_\_\_ beschriebenen Symptome erst nach einer längeren Latenzzeit aufgetreten sind und damit nicht mehr dem Unfall zugerechnet werden können (vgl. RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29). Eine schleudertraumaähnliche Verletzung wie auch eine commotio cerebri können daher nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit als ausgewiesen gelten.

2.2 Organisch nachweisbare Folgeschäden hinterliess der Unfall keine. Die Kontusionen sind längst ausgeheilt (vgl. Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 27. Dezember 2005, Urk. 3/2), und Schädel- oder Hirnverletzungen konnten mittels Computertomographie ebenso ausgeschlossen werden wie eine angeblich seit dem Thoraxtrauma bestehende fragliche Hämoptyse (vgl. Urk. 7/6, Urk. 7/8 und Urk. 7/22/2). Ob die heutigen, organisch nicht erklärbaren Beschwerden wie bewegungs- und belastungsabhängige Nackenschmerzen, Kopfschmerzen und depressive Entwicklung (Urk. 3/2) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen, wie die Beschwerdeführerin implizit behauptet (Urk. 1 S. 3), ist fraglich. Dem Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 27. Dezember 2005 lässt sich dies jedenfalls nicht entnehmen, denn sie stellt einzig fest, dass noch Beschwerden bestehen, und geht zudem davon aus, dass ein Kuraufenthalt von der Krankenversicherung übernommen werden müsste (Urk. 3/2). Nur die Psychologin lic.phil. E. \_\_\_ stellt einen direkten Zusammenhang der von ihr diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit dem Unfall her (Urk. 7/40). Diese Aussage ist indessen mit grosser Zurückhaltung aufzunehmen, da bereits das Unfallereignis als solches den gemäss ICD-10 F43.1 für eine PTBS erforderlichen Schweregrad nicht annäherungsweise erreicht. Letztlich kann aber mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 5) offen bleiben, ob der Unfall allenfalls eine Teilursache für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bildet, da es jedenfalls an der Adäquanz des Kausalzusammenhanges fehlt.

2.3 Da weder ein Schleudertrauma noch eine schleudertraumaähnliche Verletzung vorliegt, hat die Adäquanzprüfung praxisgemäss nach den für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätzen zu erfolgen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Der Unfall vom 22. Oktober 2004 ist als mittelschwer, knapp an der Grenze zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhanges bejaht werden könnte, müssten die Kriterien gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa, die nach der Erfahrung des Lebens geeignet sind, eine psychische Fehlreaktion auszulösen, in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sein. Die nach der erwähnten Rechtsprechung wichtigsten zu beachtenden diesbezüglichen Kriterien sind: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physisch bedingten

Arbeitsunfähigkeit.

Der Unfall ereignete sich weder unter dramatischen Begleitumständen noch war er besonders eindrücklich. Die Unfallverletzungen waren nicht schwer und konnten ambulant behandelt werden. Klar nicht gegeben sind auch die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen und der ärztlichen Fehlbehandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs. Hinsichtlich der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit liegen an sich keine klaren Angaben vor. Es ist indessen davon auszugehen, dass die von Dr. C. am 24. Januar 2005 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80 % ausschliesslich durch die psychische Verfassung bedingt war und die Kontusionen in jenem Zeitpunkt weitgehend abgeheilt waren (vgl. auch Befunderhebung durch Kreisarzt Dr. H. am 7. April 2005, Urk. 7/12 S. 2). Da somit keines der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt ist, ist die Unfalladäquanz der bestehenden Beeinträchtigungen zu verneinen.

Gestützt auf diese Erwägungen hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht eingestellt. Die Beschwerde erweist sich damit in jeder Beziehung als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - Rechtsanwalt Michael Ausfeld
  - Bundesamt für Gesundheit

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.