

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00227 vom 8. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00227 du 8 janvier 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00227 del 8 gennaio 2008

Erwägungen

E. 3

3.1 Dem Bericht der Klinik E.____ vom 15. August 2005 über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) lässt sich folgende Diagnose entnehmen (Urk. 9/40 S. 1):

- chronisches zervikocephales und zervikobrachiales Syndrom links bei/mit
- Status nach Sturz auf den Kopf am 4.1.2005
- Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung
- ausgeprägter muskulärer Dysbalance mit Myogelosen betont am Schultergürtel und zervikal links
- minimaler Retrolisthesis
- Diskusprotrusion C5/6 paramedian links mit fraglichem Kontakt zur Nervenwurzel C6 links (MRI 16.3.2005)
- leichte degenerative Wirbelsäulenveränderungen
- vegetativen Begleitsyndromen: Schwindel, Müdigkeit
- reaktive mittelgradige depressive Episode

Dem Bericht sowie der ergänzenden Stellungnahme der Klinik vom 26. September 2005 ist weiter zu entnehmen, einschränkend sei eine Funktionsstörung der Halswirbelsäule (HWS) mit belastungsabhängigen ausstrahlenden Schmerzen im linken Schultergürtel und linken Oberarm sowie eine allgemeine Dekonditionierung. Während der Tests sei auch eine bedrückte Stimmung aufgefallen. Die Leistungsbereitschaft sei im Wesentlichen vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe bei allen Tests versucht, sich bis zu den körperlichen Limiten zu belasten. Ein gewisses Mass an Schmerzen toleriere sie. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen. Zur Steigerung der Belastbarkeit bei den arbeitsrelevanten Anforderungen, insbesondere der Hebeleistung, sei ein intensives Ergonomietraining nötig, bei Bedarf unterstützt durch eine psychologische Betreuung. In der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau könne die Beschwerdeführerin grundsätzlich ganztags arbeiten. Es bestehe aber ein erhöhter Pausenbedarf von rund zwei Stunden täglich. Den Transfer von schweren Patienten könne die Beschwerdeführerin grundsätzlich nur noch mit einer Hilfsperson respektive mit Hilfsmitteln (Lift) durchführen. Insgesamt bestehe in der bisherigen Tätigkeit somit noch eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 12,5 kg

können ohne Einschränkung ausgeübt werden. Zu vermeiden seien lediglich vorgeneigtes Sitzen, Arbeiten über Kopf und wiederholte Kniebeugen (Urk. 9/40 S. 2 f., Urk. 9/41).

3.2.1 Prof. F. ___ stellte im Gutachten vom 31. Januar 2006 eine vergleichbare Diagnose (Urk. 9/71 S. 19). Er kam zum Schluss, die wesentliche Pathologie konzentriere sich auf den Bereich der oberen BWS. Der Sturz am 4. Januar 2005 habe zu ausgeprägten und mittlerweile chronifizierten linksseitigen Beschwerden infolge muskulärer Verspannungen und Blockaden im Bereich der oberen BWS geführt. Die Beschwerden würden durch die vorhandenen degenerativen Veränderungen an der HWS nur teilweise erklärt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die geklagten Beschwerden Folge des Unfalls vom 4. Januar 2005. Die belastungsabhängigen Beschwerden seien durch die klinischen Befunde erklärt. Die Diskusprotrusion C5/6 sei für die Symptomatik von untergeordneter Bedeutung. Offen sei, ob diese durch den Unfall bedingt sei oder schon vorher bestanden habe (Urk. 9/71 S. 19 f.).

Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit müsse differenziert betrachtet werden. An ihrer vormaligen Stelle in einem Pflegeheim habe die Beschwerdeführerin häufig pflegebedürftige Patienten heben müssen. Dies sei ihr nicht mehr zumutbar. Insofern bestehe für die angestammte Tätigkeit eine Einschränkung. Ohne Notwendigkeit des Hebens von Personen könne die Beschwerdeführerin vor allem rechtshändig im angestammten Bereich aber weiterhin tätig sein. Der linke Arm könne für leichtere Haltearbeiten eingesetzt werden. Werden er für schwerere Arbeiten eingesetzt, müsse mit einer Verstärkung der Beschwerden gerechnet werden. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen. Die verbleibenden 25 % entfielen auf die erhöhte Pausenbedürftigkeit. Der Zustand der Beschwerdeführerin sei an sich besserungsfähig. Die Behandlung müsse sich auf die obere BWS konzentrieren. In erster Linie müssten die chronifizierten Blockaden angegangen werden (kombinierte Therapie mit Mobilisation und manueller Therapie). Nach Lösung der Blockaden sei eine muskuläre Kräftigungstherapie durchzuführen (9/71 S. 20 ff.).

3.3.1 Das Gutachten von Prof. F. ___ hält den beweisrechtlichen Anforderungen stand (vgl. vorstehende Erw. 1.3). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen (Urk. 9/71 S. 14 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 9/71 S. 12 f.), wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 9/71 S. 2 ff.) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

Gleiches gilt für die EFL der Klinik E. ____. Die durchgeführten Evaluationen sind umfassend und detailliert aufgeführt (Urk. 7/41 S. 3 ff.). Die beiden Berichte stehen im Übereinstimmung mit demjenigen des Universitätsklinikums Zürich, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 29. März 2005 (Urk. 9/23).

3.4.1 Inwiefern die Beurteilung von Prof. F. ___ widersprüchlich ist, wovon die Beschwerdeführerin ausgeht, ist nicht ersichtlich. Entgegen ihrer Auffassung kann seinen Ausführungen weder entnommen werden, sie leide ständig an erheblichen Schmerzen, noch dass der linke Arm gar nicht mehr einsetzbar sei (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 2.3.2). Vielmehr sprach Prof. F. ___ von einer bedingten Einsetzbarkeit des linken Arms

und von belastungsabhängigen Beschwerden (vgl. vorstehende Erw. 3.2).

3.5. Ihre Ansicht, auch weiterhin liege eine volle Arbeitsunfähigkeit vor, stützt die Beschwerdeführerin unter anderem auf den Bericht von Dr. G. vom 31. Oktober 2005 (Urk. 3/7). Tatsächlich bleibt die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in diesem Bericht aber unerläutert. Zusätzlich enthält der Bericht die Empfehlung einer mehrwöchigen Rehabilitation, wobei eine diesbezügliche Indikation ebenfalls nicht näher dargelegt wurde.

3.6. Dr. D. begründete in seiner Stellungnahme vom 20. Februar 2006 (Urk. 3/9) die von ihm ebenfalls attestierte volle Arbeitsunfähigkeit zwar näher, jedoch handelt es sich bei den angegebenen Limiten in erster Linie um von der Beschwerdeführerin genannte. Im Übrigen widerspricht die Erwähnung, die Beschwerdeführerin könne den linken Arm auch für leichte Tätigkeiten nicht einsetzen, klar den Ergebnissen der EFL durch die Klinik E. Was die von Prof. F. empfohlene Behandlung betrifft (Lösung der Blockaden der vertebrokostalen Gelenke als Voraussetzung für eine muskuläre Kräftigungstherapie; vgl. Urk. 9/71 S. 23 f. Ziff. 8), spricht nichts dagegen, dass diese durchgeführt wird. Zu den ebenfalls beschriebenen psychischen Beschwerden, ist in nachstehender Erwägung 3.9 einzugehen.

3.7. Unklar bleibt, was die Beschwerdeführerin aus dem UVG-Abklärungsbericht vom 21. April 2005 (Urk. 3/10) ableiten will. Zum einen handelt es sich nicht um einen fachärztlichen Bericht, sondern um eine Zusammenfassung von Angaben der Arbeitgeberin einerseits und von persönlichen Einschätzungen der Beschwerdeführerin andererseits. Beweisbildend für die Frage der Arbeitsfähigkeit im November respektive Dezember 2005 ist dieser Bericht nicht.

3.8. Im Bericht der Klinik J. vom 26. Juni 2006 wird das Schmerzsyndrom der Beschwerdeführerin auch mit einem Verdacht auf segmentale Instabilität C5/C6 mit intermittierender zervikoradikulärer Reizsymptomatik C6 links in Zusammenhang gebracht. Die Frage der möglichen Ursache dieser Instabilität findet keine Erwähnung. Störende Auswirkungen in Form von Ausstrahlungen in den linken Arm werden in erster Linie bei langem Sitzen und bei längerem Blick nach oben sowie bei forcierter Kopffrotation beschrieben

(Urk. 6/1 f.). Zusammenfassend ergibt sich, dass abgesehen vom geäusserten Verdacht auf ein Wirbelgleiten keine neuen Beschwerden festgestellt wurden. Ein Abweichen von den Beurteilungen der Klinik E. respektive vom Gutachten von Prof. F. ist nicht angezeigt.

3.9. Dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht der Klinik H. vom 1. Juni 2006 ist zu entnehmen, nebst den bekannten somatischen Beeinträchtigungen leide die Beschwerdeführerin auch an einer depressiven Stimmungslage sowie einer zunehmenden psychischen Überlagerung der körperlichen Beschwerden.

Die behandelnden Ärzte stellten fest, die Beschwerdeführerin habe während des Aufenthaltes in der Klinik wenig Verständnis für die Notwendigkeit von aktiven Bewältigungsprogrammen aufbringen können. Auf Anträge, die Schmerzen auch im Zusammenhang mit ihrer psychosozialen Situation zu sehen, habe sie mit grossem Widerstand reagiert. Sie habe sich nicht ernst genommen und nicht verstanden gefühlt. Es habe sich sehr deutlich ein starkes Bedürfnis gezeigt, versorgt und gepflegt zu werden.

Die berufsspezifische Leistungsfähigkeit habe nicht zuverlässig erhoben werden können. In der augenblicklichen psychischen Situation habe für eine berufsspezifische Abklärung keine Basis geschaffen werden können. Die Beschwerdeführerin habe zwar nach wie vor den Wunsch nach beruflicher Reintegration kundgetan, auf ein sukzessives Arbeiten an einem kontinuierlichen Leistungsaufbau habe sie sich indessen nicht einlassen können. Bereits die kleinsten Anforderungen habe sie als Überforderung empfunden. Sie sei sehr auf ihre Schmerzen und deren passive Bewältigung fixiert. Es sei nicht möglich gewesen, ihr einen aktiven Umgang mit den Schmerzen zu vermitteln. Sie zeige eine deutliche Selbstlimitierung und sie schätze ihre Möglichkeiten sehr tief ein (Urk. 3/11 S. 2 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht ergibt sich deutlich, dass bei unveränderten körperlichen Gegebenheiten aktuell eine psychische Problematik im Vordergrund steht, die sich beeinträchtigend auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin auswirkt. Aufgrund der Beschreibung des Unfallhergangs (Sturz aus der Hockstellung von einem Stuhl auf den Teppichboden; vgl. Urk. 9/4, Urk. 9/21 S. 1) ist technisch von einem leichten Unfall auszugehen (vgl. vorstehende Erw. 1.4). Praxisgemäß ist ein solcher Unfall nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den psychischen Beschwerden zu verneinen ist. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, soweit sie durch die psychischen Beschwerden verursacht wird, steht demgemäß rechtlich betrachtet nicht mit dem Unfall im Zusammenhang.

3.10 Ä Ä Soweit kausale Unfallfolgen vorliegen, beeinträchtigten diese bezogen auf den Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau (ohne Notwendigkeit des regelmäßigen Hebens von schweren Lasten oder Personen) gestützt auf die EFL der Klinik E.____ und gestützt auf das Gutachten von Prof. F.____ noch im Umfang 25 %. Die Einschränkung von 25 % bezieht sich auf eine erhöhte Pausenbedürftigkeit von rund 2 Stunden pro Tag für Positionswechsel, Lockerungsübungen und dergleichen. Zu beachten ist überdies, dass aus objektiver Sicht ein besserungsfähiger Zustand besteht. Eine Besserung setzt allerdings die Durchführung geeigneter Behandlungen voraus. Solche sind aus vorliegend massgebenden Gesichtspunkten zumutbar. Dass solche Behandlungen aus psychischen Gründen nicht durchgeführt werden respektive nicht durchführbar sind, ist vorliegend nicht entscheidend.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da bei einer arbeitslosen versicherten Person bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 25 % und weniger kein Taggeldanspruch mehr besteht, erweist sich nach dem gesagten die Herabsetzung beziehungsweise Einstellung der Taggeldleistungen ab November respektive ab Dezember 2005 als rechtmäßig. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
- ÄKK Kranken- und Unfallversicherungen AG

- Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 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.