

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00227 vom 5. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00227 du 5 octobre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00227 del 5 ottobre 2006

Erwägungen

E. 3

Status nach Periarthropathia humero-scapularis rechts im Juni 2005

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin im Juli 2006 darüber informierte, dass er sich bei dem Unfall vom 16. Juli 2005 einen Zahnschaden zugezogen habe. Er habe die Zähne während des Unfalls fest aufeinander gebissen (Urk. 10/44).

Der Beschwerdeführer reichte der Beschwerdegegnerin einen Kostenvoranschlag von Dr. med. dent. M. ___ vom 3. September 2006 über Fr. 10'097.05 und ein Schadensformular ein (Urk. 10/50-51).

4.2 Am 17. Januar 2007 nahm Dr. med. dent. N. ___ im Auftrag der Beschwerdegegnerin zum Antrag auf Übernahme der Kosten der Zahnbehandlung Stellung (Urk. 10/61).

Nach dem Unfallverlauf sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit dem Kopf, sofern er sich den Kopf überhaupt angeschlagen habe, auf der linken Seite aufgeprallt sei, da er sich zum Zeitpunkt des Unfalls nach links abgewendet habe. Eine Subluxation infolge eines stumpfen Schlages von rechts auf die Zähne falle demnach ausser Betracht. Ein starkes Zusammenbeißen der Zähne führe im Bukkalsegment normalerweise nicht zu einer erhöhten Zahnbeweglichkeit, sondern eher zu Zahnfrakturen.

Der paradontale Einbruch an Zahn 14 sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen, da im gesamten Gebiss paradontale Probleme beständen. Im Unterkiefer rechts bestehe weder eine Kausalität noch eine Indikation für eine Erneuerung der Brücke (Urk. 10/61). Der Beschwerdeführer habe es versäumt, sofort nach dem Unfall einen Zahnarzt aufzusuchen, was die Beurteilung erleichtert hätte.

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 16. Juli 2005 ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule.

Die Beschwerdegegnerin klärte die Folgen des Unfalls insbesondere durch SUVA-Kreisarzt Dr. J. ___ und Prof. Dr. K. ___ ab. Bei den Akten findet sich weiter ein Bericht des G. ___ über die dort erfolgte ambulante psychiatrische Behandlung und eine biomechanische Kurzbeurteilung zum Unfallhergang. Bildgebend wurde eine

Kernspintomographie der Halswirbelsäule und eine Computertomographie des Neurokraniums erstellt.

5.2.1 Der Beschwerdeführer beanstandet insbesondere den Bericht und die zugrundeliegende neurologische Untersuchung durch Prof. Dr. K. ___ als ungenügend (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 12.2).

Prof. Dr. K. ___ stellte im Wesentlichen eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule, eine leichte Fehllage der Wirbelsäule und eine ausgeprägte Druckdolenz im Nacken, ohne wesentlichen Hartspann, fest (Urk. 10/47 S. 2). Das Computertomogramm des Schädels vom März 2006 lag Prof. Dr. K. ___ vor. Nachdem Prof. Dr. K. ___ eine neurologische Problematik klar verneinte, ist nicht zu beanstanden, dass die durchgeführten Tests im Bericht nicht im Detail aufgeführt sind. Der von Prof. Dr. K. ___ erhobene Befund deckt sich sodann mit dem Bericht von Dr. J. ___ vom 19. Juli 2006, als auch die Untersuchung durch Dr. J. ___ einzig eine Druckdolenz über den Dornfortsätzen C6 bis C3 und druckdolente craniale Trapeziusanteile ergab. Die Ausführungen von Prof. Dr. K. ___, wonach eine Schmerzüberreaktion bei Personen aus dem Kulturkreis des Beschwerdeführers nicht selten zu beobachten sei (Urk. 10/47 S. 2), sind nicht geeignet, Zweifel am Ergebnis der neurologischen Untersuchung zu begründen. Da keine neurologischen Auffälligkeiten festgestellt wurden, besteht kein Grund, ein neurologisches/neuropsychologisches Gutachten einzuholen, wie vom Beschwerdeführer beantragt (Urk. 1 S. 9 Ziff. 12.4). Die vorliegenden medizinischen Akten ergeben ein ausreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Weitere Abklärungen erübrigen sich daher.

5.3.1

5.3.1.1 Ist ein (sogenanntes) Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Dies wird damit begründet, dass nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung anzunehmen ist, dass der Unfallmechanismus bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu Mikroverletzungen führt, welche für das erwähnte bunte Beschwerdebild mit Wahrscheinlichkeit ursächlich oder zumindest im Sinne einer Teilursache mitverantwortlich sind. Deshalb ist davon auszugehen, dass ein Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung von typischen Beschwerden nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen kann, auch wenn die festgestellten Funktionsausfälle organisch nicht nachweisbar sind. Dabei ist nicht entscheidend, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden. Entscheidend ist einzig, dass die Beschwerden zu einer ausgewiesenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit führen (BGE 117 V 363 f. Erw. 5d/aa).

5.3.2.2. Der Beschwerdeführer gab gegenüber der Beschwerdegegnerin an, dass sofort nach dem Unfall Schwindelbeschwerden und Kopfschmerzen auftraten und er einem Schock erlitt (Urk. 10/11 S. 2). Die Besprechung mit der Beschwerdegegnerin erfolgte am 28. Oktober 2005 über drei Monate nach dem Unfallereignis. Die Angaben des Beschwerdeführers zu den unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden sind daher mit Vorsicht zu wärdigen. Für den weiteren Verlauf der Behandlung sind im Wesentlichen persistierende Kopf- und Nackenbeschwerden dokumentiert. Der Beschwerdeführer verweist zu Recht auf die Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, wonach nicht stets sämtliche Komponenten des bunten Beschwerdebildes gegeben sein müssen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 17. Juni 2003, U 358/02, Erw. 3.1 mit Hinweisen). Nachdem für die Zeit nach dem Unfall nur das Auftreten von Kopf- und Schwindelbeschwerden aktenkundig ist, fehlt es grundsätzlich an dem erwähnten bunten Beschwerdebild. Die Frage kann jedoch offen gelassen werden, da die mit BGE 117 V 359 ff. begründete Rechtsprechung vorliegend auch aus einem weiteren Grund nicht zur Anwendung kommt.

2.2.2.2. Von Seiten der untersuchenden Ärzte wird übereinstimmend auf die erhebliche psychische Problematik und Überlagerung der Beschwerden hingewiesen. Die lumbospondylogenen Beschwerden (Urk. 10/30 S. 1) sind vorbestehend und daher vorliegend nicht zu berücksichtigen. Da die psychische Problematik in den Vordergrund getreten ist, hat die Prüfung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs nach BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a).

5.4.2.2. Nach übereinstimmender Beurteilung der Ärzte fehlt es gestützt auf das Ergebnis der bildgebenden Untersuchungen (Kernspintomographie der Halswirbelsäule vom 12. Oktober 2005, Computertomographie des Neurokraniums vom 22. März 2006) an einem organisch nachweisbaren Substrat, das die andauernden Beschwerden erklären könnte. Dass Dr. J. vereinzelt druckdolente Stellen über den Dornfortsätzen C6 bis C3 und der cranialen Trapeziusanteile feststellte, ändert daran nichts. Die Untersuchung durch Dr. J. ergab im übrigen keine Muskelverspannungen im Nacken- und Schulterbereich (Urk. 10/49), wie sie für Beschwerden nach einem Schleudertrauma typisch sind. Ob zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis vom 16. Juli 2005 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht ist daher zumindest fraglich. Wie nachfolgend zu zeigen ist, fehlt es auf jeden Fall an einem adäquaten Kausalzusammenhang, so dass die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offengelassen werden kann.

5.5.2.2.

5.5.1.2. Nach den Angaben des Beschwerdeführers fuhr er mit einer Geschwindigkeit von zirka 110-120 km/h auf der Autobahn in Z., als ein nachfolgender A. in das Heck von dessen B. fuhr. Der B. wurde durch die Kollision abgedreht und kollidierte mit der rechten Leitplanke (Urk. 10/36 S. 1, Urk. 10/11 S. 1). Der Beschwerdeführer erklärte selber, dass er sich bei dem Unfall keine grösseren Verletzungen zugezogen hat (Urk. 10/47 S. 1 Mitte). Der Unfall ist daher den mittleren Unfällen im mittleren Bereich zuzuordnen.

2.2.2.2. Im Vergleich dazu wurden folgende Verkehrsunfälle von der Rechtsprechung dem mittleren Bereich an der Grenze zu den schwereren Unfällen

zugeordnet: Reifenplatzer auf der Autobahn bei zirka 95 km/h mit anschliessendem Überschlagen des Fahrzeugs aufs Dach; Herausschleudern eines Versicherten durch das Fenster eines Autos nach Frontalzusammenstoss, wobei er mit dem Bein bis zur Hüfte im umgestürzten Wagen eingeklemmt blieb und sich eine Gehirnerschütterung, eine Kopfverletzung, einen Mittelhandbruch und Verletzungen in der Leistengegend zuzog (Beispiele in RKUV 2005 S. 325).

5.5.2 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 beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- 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 (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.