

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00317 vom 26. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00317

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00317 du 26 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00317 del 26 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

A.____, geboren L.____, war als M.____ an der B.____ tätig und als solche bei der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (heute: AXA Versicherungen AG: nachfolgend AXA) gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle versichert. Am 18. September 2003 wurde sie als Radfahrerin von einem rechtsabbiegenden Lastwagen erfasst und auf den Asphalt geschleudert, wobei sie Prellungen, Zerrungen und ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) erlitt (Urk. 11/UV1). In der Folge wurde A.____ im C.____ vom 18. bis 22. September 2003 ambulant behandelt und es wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion und einer BWS-Kontusion gestellt (Urk. 11/M1). Es erfolgte ein stationärer Aufenthalt im D.____ vom 3. Februar bis 2. März 2004, anlässlich welchem zusätzlich chronische Kopf- und Nackenschmerzen und neuropsychologische Störungen diagnostiziert wurden (Urk. 11/M11). Wegen persistierenden Beschwerden erging im Auftrag der AXA am 25. Dezember 2005 ein interdisziplinäres Gutachten des E.____ (Urk. 11/M24). Zusätzlich erfolgte am 6. Juli 2006 ein Schädel-MRI am F.____ (Urk. 11/M28). Gestützt auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Oktober 2006 verneinte die AXA mit Verfügung vom 16. Februar 2007 ihre Leistungspflicht über den 31. Oktober 2006 hinaus (Urk. 11/UV165). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 5. Juni 2007 fest (Urk. 2).

2. Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 5. Juli 2007 mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei die AXA zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Rente von 50 % auszurichten und die weiteren medizinischen Behandlungen zu übernehmen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 9. November 2007 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung (Urk. 9). Mit Replik vom 4. Februar 2008 liess die Beschwerdeführerin eventualiter eine Rente von 70 % beantragen, da sich am 28. Juli 2007 ein weiterer Unfall ereignet habe und dieser in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sei (Urk. 15). Mit erstem Nachtrag zur Replik wurde der Bericht der H.____, lic. phil. Psychologin, vom 4. Februar 2008, mit zweitem Nachtrag ein Schreiben der I.____ vom 25. März 2008 sowie eine Bestätigung der B.____ vom 28. Februar 2008 und mit drittem Nachtrag ein Bericht des Dr. med. J.____, Neurologie, vom 9. Mai 2008 eingereicht (Urk. 18, 24/1, 24/2, 29). Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin unter Einreichung einer Beilage an ihren Anträgen fest (Urk. 30, 31). Am 1. Juli 2008 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zu der dritten Ergänzung zur Replik (Urk. 34). Mit Verfügung vom 3. Juli 2008 schloss das Sozialversicherungsgericht den Schriftenwechsel (Urk. 35).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Im Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfbar bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 Erw. 2.1, 125 V 413 Erw. 1a S. 414, 119 Ib 33 Erw. 1b S. 36, je mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall bildet die im Einspracheentscheid vom 5. Juni 2007 verfügte Leistungseinstellung den Anfechtungsgegenstand. Mit ihrem Beschwerdebegehren, es sei auch der am 28. Juli 2007 erfolgte Unfall mitzuberücksichtigten, hat die Beschwerdeführerin den Streitgegenstand über den Anfechtungsgegenstand hinaus ausgedehnt, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

2.2

2.2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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).

2.2.2 Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen,

Äußerlichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäß obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Auch bei Schleudertraumata der Halswirbelsäule bilden indessen zuallererst die medizinischen Fakten die massgebende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 5. September 2006, U 47/06, Erw. 3.1).

E. 2.3

2.3.1 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).

2.3.2 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;

- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Die Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

3. Die ÄÄÄÄÄÄ

3.1 ÄÄÄÄ Die Beschwerdeführerin macht geltend, der erlittene Unfall sei im mittleren Bereich anzusiedeln. Zudem habe keine psychische Fehlentwicklung stattgefunden, sondern ihre Beschwerden seien ein Korrelat nach HWS-Abknickverletzung mit milder traumatischer Hirnschädigung nach Comotio cerebri, weshalb sie im bisherigen Beruf zu 70 % arbeitsunfähig sei. Sodann seien die Kriterien Eindringlichkeit, lang andauernde Behandlung, Dauerschmerzen und andauernde Arbeitsunfähigkeit erfüllt. Ferner seien die medizinischen Akten unvollständig, eine funktionelle MRI-Untersuchung sei notwendig. Sodann leide sie nicht an einer somatoformen Schmerzstörung, weshalb die adäquate Unfallkausalität nicht nach der Praxis für psychische Fehlentwicklungen zu präferieren sei (Urk. 1 S. 5 f.).

3.2 ÄÄÄÄ Demgegenüber führt die Beschwerdegegnerin aus, die heute noch vorliegenden diversen somatoformen Symptome würden in Verbindung mit der Persönlichkeit und der psychosozialen Situation der Versicherten stehen und seien nicht das Resultat des Unfallereignisses vom 18. September 2003. Gestützt auf die Rechtsprechung BGE 115 V 140 könne ein adäquater Kausalzusammenhang nicht bejaht werden.

4. ÄÄÄÄÄÄ Nach den Akten erlitt die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 18. September 2003 eine HWS-Distorsion und eine BWS-Kontusion (Urk. 11/M1), welche zu chronischen Kopf- und Nackenschmerzen führten, und es wurden neuropsychologische Störungen festgestellt (Urk. 11/M11). Während sich der Neurologe Dr. med. K. ___ zur natürlichen Unfallkausalität nicht äussern wollte (Urk. 11/M26 S. 14), sah der Psychiater Dr. med. G. ___ die somatoformen Störungen als eine durch den Unfall ausgelöste Fehlentwicklung an (Urk. 11/M29 S. 22). Doch weder unter dem Gesichtspunkt eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumatischen Verletzung der HWS noch unter demjenigen eines Schädel-Hirntraumas liessen sich organische Unfallfolgen feststellen, welche das Andauern der geklagten Beschwerden

hinreichend zu erklären vermöchten. Anlässlich der MRI-Untersuchung vom 6. Juli 2006 wurden keine morphologischen intrakraniellen Traumafolgen festgestellt. Es wurde festgestellt, es handle sich um ein unauffälliges Schädel-MRI, wobei Defizite im motorischen Sprachareal mittels funktioneller MRI-Untersuchung feststellbar seien (Urk. 11/M28). Bei der funktionellen Magnetresonanztomographie (FMRT, auch: fMRT, englisch: FMRI [functional Magnetic Resonance Imaging]) handelt es sich jedoch um eine neuere Form der Kernspintomographie, welche sich vom herkömmlichen MRT dadurch unterscheidet, dass Aufnahmen in verschiedenen Funktionsstellungen (oder Aktivierungszuständen) durchgeführt werden. Über die diagnostische Bedeutung der erhobenen Befunde und deren Eignung für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Distorsionen gehen die ärztlichen Meinungen auseinander. Ein breit abgestützter Konsens, welcher gestatten würde, diese Abklärungsmethode als zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen zu betrachten, liegt nicht vor (BGE 134 V 231 Erw. 5.3). Da vorliegend insbesondere motorische Defizite im Sprachareal mittels dieser Methode nachgewiesen werden sollen, die Beschwerdeführerin jedoch gemäss neuropsychologischem Gutachten des Dr. med. K. ___ bezüglich Sprache und sprachassoziierte Funktionen unauffällig ist (Urk. 11/M26), zumal sich die Defizite auf mnestische Funktionen beschränken (vgl. Beschwerde Änlange LeitungÄ Urk. 2 S. 3) und weitere medizinische Abklärungen zur natürlichen Kausalität keine neuen, für die Beurteilung relevanten Gesichtspunkte bringen würde, ist davon abzusehen. Denn nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sind die bestehenden Beschwerden zumindest als teilweise auf den Unfall zurückzuführen (BGE 119 V 337).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 2. Oktober 2006 stehen die psychischen Beschwerden nicht im Vordergrund (Urk. 11/M29 S. 23), weshalb die Adäquanzbeurteilung nach BGE 134 V 109 zu erfolgen hat.

5.2 Ä Ä Ä Ä Unbestrittenermassen werden einfache Verkehrsunfälle im Rahmen der Adäquanzbeurteilung in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären.

5.3 Ä Ä Ä Ä Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 2007). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine besondere Eindrücklichkeit ausreichen kann. Der Umstand alleine, dass die Kollision mit einem Lastwagen lebensbedrohlich ist und dabei der Velohelm kaputt ging, lässt dieses Kriterium noch nicht als erfüllt erscheinen. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des

Bundesgerichts vom 10. Februar 2006, U 79/05). Ebenfalls klar zu verneinen ist das Kriterium einer die Unfallfolgen erheblich verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.6). Solche Gründe liegen nicht vor. Die Versicherte versuchte zwar über Jahre hinweg, mit neuropsychologisch orientierten Psychotherapien ihren Gesundheitszustand zu verbessern (Urk. 11/M14). Dies genügt zur Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ebenso wenig wie der Umstand, dass weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2008, 8C_280/2008, Erw. 3.4.6). Auch das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung ist mit den neuropsychologischen Trainingstherapien nicht erfüllt. Sodann sind aufgrund der Tatsache, dass die Versicherte selber schildert, es handle sich um belastungsabhängige Schmerzen, welche durch Übungen oft weggingen (Urk. 11/M29 S.9), erhebliche Dauerbeschwerden nicht ausgewiesen. Das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit kann ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet werden. Denn zwischen dem Unfallereignis und dem Fallabschluss kann sich die Versicherte nicht auf ernsthafte Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit berufen (BGE 134 V 109). Im Gegenteil hat sie sich auf die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit beschränkt (Urk. 11/M26). Somit ist weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, noch sind mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben, weshalb die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen ist.

6. Der Einspracheentscheid der AXA vom 5. Juni 2007 mit welchem ein Anspruch auf weitergehende Versicherungsleistungen verneint wurde, besteht im Resultat zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana

- Rechtsanwältin Marianne I. Sieger

- 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 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.