

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00361 vom 14. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00361](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00361)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00361 du 14 septembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00361 del 14 settembre 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob für die Zeit ab 1. Mai 2007 ein zu Arbeitsunfähigkeit führender Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlicher und adäquat kausaler Weise auf den versicherten Unfall vom 24. August 2004 (beziehungsweise auf den Unfall vom 4. Juni 2005) zurückzuführen ist.

2.2. Die SUVA hat die Frage nach einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 24. August 2004 offen gelassen. Ferner hat sie mit Blick auf die psychische Problematik unter Anwendung der mit BGE 115 V 133 begründeten Praxis einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der depressiven Symptomatik und dem versicherten Ereignis vom 24. August 2004 verneint.

2.3. Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, die SUVA hätte gar keine Adäquanzprüfung vornehmen müssen, da ein organisches Substrat für die geklagten Beschwerden vorliege, weshalb die Adäquanz deckungsgleich mit der natürlichen Kausalität sei (Urk. 1 S. 8). Dem kann nicht gefolgt werden. Die bei Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden konnten von keinem der Ärzte einem klar definierbaren organischen Substrat zugeordnet werden (vgl. unter anderem Bericht des Spitals B. vom 24. August 2004 [Urk. 13/3], Bericht des Röntgeninstituts H. vom 13. Januar 2005 [Urk. 13/15], Berichte des SUVA-Kreisarztes Dr. med. I., Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 16. Dezember 2005 und vom 13. November 2006 [Urk. 13/49 S. 4 unten f., Urk. 13/88 S. 3 ff.], Bericht der Klinik J. vom 18. Januar 2006 [Urk. 13/52], Berichte von Dr. med. C., Spezialärztin FMH für Rheumatologie, vom 7. März 2005 [Urk. 13/20], vom 29. März 2006 [Urk. 13/67], interdisziplinäres Gutachten des G. vom 22. Juni 2009 [Urk. 16 S. 26 sowie S. 29 f.]). Daran ändert auch die Erwähnung der von Dr. med. K., Spezialarzt FMH für Radiologie, mit funktionellem MRI des craniocervicalen Übergangs vom 8. März 2007 angeblich festgestellten Läsionen der Ligamenta alaria Grad III links und Grad I rechts (Urk. 13/98/3) nichts. Denn zum Einen führte Prof. Dr. med. L., Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie der Klinik J., in seiner Stellungnahme vom 24. April 2007 aus, dass es praktisch unmöglich sei, eine Ligamentum alare-Läsion direkt darzustellen. Auch in modernen MRI sei dies vorläufig noch nicht zweifelsfrei gelungen. Sicher sei es aber nicht möglich, auf einer 4mm Schichtdicke detaillierte Läsionen der Bands zu identifizieren. Nach Rücksprache mit dem Radiologen seien die erwähnten Läsionen des Ligamentum alare auf den vorliegenden Aufnahmen nicht verifizierbar (Urk. 13/112). Zum Anderen legte Dr. I. dar, dass die initiale Klinik - am 24. August 2004 sei bei einer ambulanten Abklärung im Spital B. eine normal bewegliche HWS festgestellt worden

- eine derartige Verletzung als unwahrscheinlich erscheinen lasse. Im November 2006 sei die Rotation in Inklination gut möglich und nicht besonders schmerzhaft gewesen. Auch dieser Befund spreche gegen eine Verletzung auf der Etage C1/C2 (Urk. 13/113). Auf diese Überzeugend begründeten Ärztlichen Einschätzungen kann abgestellt werden. Demnach ist davon auszugehen, dass den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin kein klar fassbares organisches Substrat zugrunde liegt, so dass keine Deckungsgleichheit von natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang besteht.

2.4. Aufgrund der Akten ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin beim Auffahrunfall vom 24. August 2004 eine Distorsion der HWS in Form eines so genannten Schleudertraumas erlitten hat. Im Anschluss an den Unfall sind denn auch innerhalb der Latenzzeit von höchstens 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und an der HWS in Form von Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten (Urk. 13/1). Weiter litt die Beschwerdeführerin an Schwindel, Übelkeit und Depressivität (Urk. 13/3, Urk. 13/16). Der Nachweis, dass diese beim Unfall vom 24. August 2004 erlittene HWS-Distorsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinerlei natürlich ursächliche Bedeutung mehr für die noch bestehenden Beschwerden in Form eines persistierenden zerviko-zephalen und zerviko-brachialen Schmerzsyndroms rechts, von schmerzhaften Schulterfixatoren rechts und schmerzhaft muskelhypertonem Schultergürtel sowie depressiver Verstimmung (Bericht der Rheumatologie an der Klinik J. \_\_\_ vom 14. Februar 2006 [Urk. 13/58]) zukommt, lässt sich aufgrund der Akten nicht erbringen. Auf weitere diesbezügliche Beweisvorkehrungen kann jedoch verzichtet werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2008, 8C\_209/2007, Erw. 2 mit Hinweis). Keine selbständige und relevante Bedeutung kommt hingegen der Auffahrkollision vom 4. Juni 2005 (Urk. 13/34/2-5) zu, die offensichtlich eher geringfügig war und in deren Zusammenhang es lediglich zu einer vorübergehenden Zunahme der Beschwerden kam (vgl. Bericht von Dr. F. \_\_\_ vom 20. Oktober 2005 [Urk. 13/43/2] sowie Berichte von Dr. I. \_\_\_ vom 16. Dezember 2005 S. 3 unten f. sowie vom 13. November 2006 [Urk. 13/88 S. 4]).

2.5. Ob es sich bei den psychischen Beschwerden um ein eigenständiges, nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführendes Krankheitsbild oder eine psychische Fehlentwicklung nach einer schmerzhaft gewordenen degenerativen Veränderung der HWS handelt, oder vielmehr um einen Teilaspekt des Schleudertraumas, welches durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet ist, braucht ebenfalls nicht abschliessend beurteilt zu werden. Denn der adäquate Kausalzusammenhang ist auch dann zu verneinen, wenn er gesamthaft nach der - für die versicherte Person in der Regel und jedenfalls hier günstigeren - Schleudertrauma-Praxis beurteilt wird, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen.

2.6. Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 117 V 359 Erw. 6a S. 366 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, U 394/06, Erw. 10). Dieses ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufes im mittleren Bereich und hier eher im Grenzbereich zu den leichten als zu den schweren Unfällen einzuordnen. Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge

davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 117 V 359 Erw. 6a S. 367), müssen demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 359 Erw. 6b S. 367 f.).

2.7. Der Unfall vom 24. August 2004 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc, U 287/97; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313, U 248/98) - von besonderer Eindringlichkeit. Das Ereignis hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumatischen 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. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3, U 193/01 mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Unbestrittenermassen kann ebenso wenig von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, gesprochen werden. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung beziehungsweise der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (gemäss der früheren Schleudertrauma-Praxis). Nach der ambulanten Erstbehandlung am Unfalltag wurde die Beschwerdeführerin durch die Hausärztin medikamentös behandelt und es wurde in der Folge ambulante und stationäre Physiotherapie durchgeführt, die keine namhafte Besserung brachte. Angesichts der durchgeführten Massnahmen ist anzunehmen, dass die Behandlung schon bald weitgehend symptomatischen Charakter hatte. Insgesamt handelt es sich daher nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (vgl. Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. August 2006 [U 420/05] sowie vom 14. März 2005 [U 82/04]). Abgesehen davon ist eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 19. Mai 2004, U 330/03 Erw. 2.3.2 mit Hinweis). Zu verneinen sind auch die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2006 [U 79/05], vom 25. Oktober 2002 [U 343/02] sowie vom 7. August 2002 [U 313/01]). Solche Gründe sind hier nicht gegeben, woran auch der Umstand nichts ändert, dass Ende 2004 ein mehrwöchiger Rehabilitationsaufenthalt durchgeführt wurde.

2.8. Zum Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass die Ärzte der Klinik D. der Beschwerdeführerin im Austrittsbericht vom 1. Februar 2005 den Wiedereinstieg in ihre vormalige Tätigkeit als Krankenschwester

empfehlen. Dies hätte - gemäss Einschätzung der Ärzte - in Form eines Teilzeitpensums möglich sein sollen (Urk. 13/16/2). Darauf kann abgestellt werden. Es bleibt zu ergänzen, dass auch im Gutachten des G.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2009 - in Analogie zu den geleisteten Haushalts- und Kinderbetreuungsarbeiten - von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen wird (Urk. 16 S. 32), wobei angenommen wird, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter einer konsequenten analgetischen Medikation plus Psychoedukation auf 70 % gesteigert werden könnte (Urk. 16 S. 33). Soweit Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ wiederholt eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierten (vgl. Urk. 13/48/5, 13/87/1), kann dem gestützt auf die Rechtsprechung zu den unterschiedlichen Aufgaben von behandelnden und begutachtenden Ärzten nicht gefolgt werden (vgl. etwa Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. August 2006, U 58/06, Erw. 2.2 und vom 13. März 2006, I 676/05, Erw. 2.4, je mit Hinweisen, sowie BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc S. 353). Somit ist zwar eine namhafte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über längere Zeit ausgewiesen, weshalb das Kriterium einer hinsichtlich Dauer und Grad erheblichen Arbeitsunfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist (vgl. zur Kasuistik RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00). Jedoch ist es nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Schliesslich hat auch das Kriterium der Dauerbeschwerden zwar als erfüllt zu gelten, aber ebenfalls nicht in ausgeprägter Weise, nachdem hier auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, weil im Rahmen der Adäquanzbeurteilung bei Schleudertraumata nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organischer oder psychischer Natur zu bezeichnen sind (BGE 117 V 359 Erw. 6a S. 366).

2.9. Da somit weder ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen, weshalb die SUVA ihre Leistungspflicht über den 1. Mai 2007 hinaus zu Recht abgelehnt hat.

3. Infolge Aussichtslosigkeit (BGE 129 I 129 Erw. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 Erw. 2.5.3 S. 235; BGE 124 I 304 Erw. 2c S. 307) ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung abzuweisen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist infolge Kostenlosigkeit des Verfahrens als gegenstandslos abzuschreiben.

Das Gericht beschliesst:

1. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird als gegenstandslos abgeschrieben.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Bernadette Zürcher

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.