

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00368 vom 22. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00368

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00368 du 22 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00368 del 22 marzo 2009

Erwägungen

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin übernahm aus dem Unfall vom 30. September 2005 bis Ende Mai 2007 die Heilbehandlung der Beschwerdeführerin und richtete Taggelder aus. Danach stellte sie die Leistungen mangels Adäquanz ein (vgl. Verfügung vom 7. Mai 2007, Urk. 14/52). Nachdem sie im Einspracheentscheid noch von einem Schleudertrauma der HWS ausging und demgemäss die Adäquanzbeurteilung nach der mit BGE 117 V 359 begründeten Praxis vornahm (vgl. Urk. 2 S. 4), machte sie in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2007 geltend, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nachfolgend aufgetretenen Beschwerden sei nicht hinreichend nachgewiesen, da weder organische Befunde noch das für eine HWS-Distorsion typische bunte Beschwerdebild (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b) vorlägen. Das heutige Leiden sei einzig durch psychische Beschwerden bestimmt, weshalb für die Kausalitätsbeurteilung die Rechtsprechung für psychische Folgeschäden gemäss BGE 115 V 133 massgebend sei, selbst wenn man das Vorliegen eines HWS-Schleudertraumas annehmen wolle. Dabei sei der Unfall höchstens dem mittelschweren Bereich zuzuordnen. Gehe man von einem teilweise gegebenen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem psychischen Leidensbild aus, mangle es am adäquaten Kausalzusammenhang, denn dabei seien die Kriterien in allein massgebender somatischer Hinsicht nicht erfüllt (Urk. 13 S. 9 ff.).

3.2. Demgegenüber wandte die Beschwerdeführerin ein, es gehe nicht an, dass die Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang nun in Frage stelle, da im Zeitpunkt des Einspracheentscheides keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorhanden seien, aufgrund deren der natürliche Kausalzusammenhang verneint werden könnte (Urk. 1 S. 9 und Urk. 20 S. 5). Vielmehr sei das für ein HWS-Schleudertrauma typische Beschwerdebild zu bejahen. Das Beschwerdebild werde nicht - wie von der Beschwerdegegnerin behauptet - von einer psychischen Fehlbearbeitung beherrscht, sondern es dominierten die somatischen Beschwerden. Der natürliche Kausalzusammenhang sei zu bejahen und für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs seien die Kriterien gemäss BGE 117 V 359 Erw. 5d für Schleudertraumata massgebend. Dabei seien gleich mehrere Kriterien wie die Eindringlichkeit des Unfalles, die Dauerbeschwerden, die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt, weshalb auch die Adäquanz zu bejahen sei (Urk. 1 S. 11 ff.).

4. Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalles vom 30. September 2005 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat, was auch im Hinblick auf die anschliessende Beurteilung der Adäquanzfrage (vgl. Erw. 5) von

Bedeutung ist.

4.1. Am Unfalltag stellten die erstbehandelnden Ärzte des Z., Dres. med. D. und E., Druckdolenz über der proximalen HWS, der rechten Schulter und dem Sternum mit starken Bewegungseinschränkungen bei Flexion, Reklination sowie Kopfdrehung und Neigung fest. Frakturen konnten röntgenologisch ausgeschlossen werden. Anamnestisch bestanden keine Übelkeit und Erbrechen oder Bewusstlosigkeit, und im Kopfbereich fanden sich weder Prellmarken noch Druckdolenz. Aufgrund ihrer Befunde diagnostizierten die Ärzte ein craniocervicales Beschleunigungstrauma (Urk. 14/4.1). Am 8. November 2005 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. F. an die Rheumapoliklinik des Z. zur Beurteilung überwiesen, weil sie trotz Analgetika nicht schmerzfrei war und nach wie vor erhebliche Bewegungseinschränkungen der HWS bestanden (Urk. 14/4.2). Dort bestätigten Dres. med. G. und H. die bisherigen Befunde und hielten angesichts der anhaltenden Schmerzproblematik eine stationäre Therapie für indiziert (Bericht der Rheumaklinik des Z. vom 29. November 2005, Urk. 14/8). Die anlässlich der zweiwöchigen Therapie durchgeführten Massnahmen bewirkten wohl eine deutliche Besserung der HWS-Beweglichkeit und Muskelentspannung, doch blieb die Schmerzintensität unverändert. Hingegen ergab die MRI-Untersuchung keine Hinweise auf ossäre, ligamentäre oder Weichteiläsionen. Die Ärzte empfahlen Weiterführung der ambulanten Physiotherapie und Führung eines Schmerztagebuches (Bericht vom 22. Dezember 2006, Urk. 14/9).

4.2. Nach der Rechtsprechung ist es für die Annahme eines Schleudertraumas nicht erforderlich, dass die meisten der dem bunten Beschwerdebild nach Schleudertrauma zugerechneten Symptome bereits innert der massgebenden Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden auftreten. Es genügt, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 15. Juni 2007, U 159/05, Erw. 4.5 unter Verweis auf RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 E. 5e und weiteren Hinweisen).

Im vorliegenden Fall haben die erstbehandelnden Ärzte am Unfalltag Beschwerden mit Druckdolenz über der proximalen HWS und starke Bewegungseinschränkungen festgestellt. Aus der medizinischen Vorgeschichte ist bekannt, dass die Beschwerdeführerin in den letzten drei Jahren vor dem Unfall wegen Nacken- und Schulterschmerzen, muskulären Verspannungen, Kopfweh, Schwindel etc. mehrfach in ärztlicher Behandlung war (vgl. Urk. 14/41). Sie wies also bereits vor dem Unfall zumindest zeitweise Befunde auf, wie sie auch nach einem Schleudertrauma auftreten können. Aufgrund der medizinischen Unterlagen sind für die ersten zwei Monate nach dem Unfall keine zusätzlichen Beschwerden ausgewiesen. Erst im Bericht von Dr. med. I., der die Beschwerdeführerin seit März 2006 ohne anhaltenden Erfolg mit Akupunktur behandelte, ist auch von Kopfschmerzen die Rede (Urk. 14/10). Wenn die Beschwerdeführerin im "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" am 5. Mai 2006, also über sieben Monate nach dem Unfall, angab, sie habe neben Nackenschmerzen und Verspannungen "innert Stunden" auch an Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Pfeifen im rechten Ohr und Brustschmerzen gelitten (vgl. Urk. 14/16), dann finden diese Angaben in den medizinischen Unterlagen keine Stütze. "Phasenweise" Schwindel und Übelkeit werden erstmals im Bericht von Kreisarzt Dr. A. vom 9. Juni 2006, also über acht Monate nach dem Unfall, erwähnt (Urk. 14/19). Ebenfalls nicht der Aktenlage entspricht ihre Aussage, vor dem Unfall hätten weder

Nacken-, Schulter- oder Rückenbeschwerden bestanden, wie sich aus der bereits erwähnten medizinischen Vorgeschichte ergibt. Eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion wurde dann erstmals im Austrittsbericht der Klinik V.____ vom 11. Oktober 2006 diagnostiziert (Urk. 14/43).

4.3 Unter diesen Umständen ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalles vom 30. September 2005 überhaupt ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat. Hierzu liegt initial ein zu einseitiges Beschwerdebild vor, das sich über Monate nicht veränderte und dem während dieser Zeit auch die für die Diagnose eines Schleudertraumas wesentlichen Elemente des "bunten Beschwerdebildes" (BGE 117 V 360 Erw. 4b) fehlten.

4.4 Schwierig zu beantworten ist die Frage, ob die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Ende Mai 2007) vorliegenden Gesundheitsstörungen (noch) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 30. September 2005 stehen. An der gesundheitlichen Entwicklung ist auffallend, dass die Ärzte des Z.____, welche die Beschwerdeführerin seit dem Unfall ambulant behandelten, jeweils über das cervicobrachiale Syndrom mit Muskelhartspann und die damit verbundene Schmerzproblematik berichteten (wobei auch der Verdacht auf Symptomausweitung geäußert wurde, vgl. Urk. 14/11 und 14/21a). Allfällige psychische Probleme werden nie erwähnt. Auch Kreisarzt Dr. A.____ fiel keine depressive Symptomatik auf, wie sie dann offenbar während des Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik V.____ zutage trat. Dort wurde nunmehr ein weit umfassenderes Beschwerdebild erhoben, welches neben den bekannten HWS-Problemen neu eine Reihe psychosomatischer Symptome wie Dauerkopfschmerz, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Schlafstörungen und Schwindel enthielt (vgl. Urk. 14/43). Anders fiel die interdisziplinäre MEDAS-Begutachtung des Universitätsspitals U.____ zuhanden der Invalidenversicherung aus (Gutachten vom 15. Januar 2008, Urk. 33/37). Die Experten hielten im Ergebnis fest, das somatische Beschwerdebild in der geltend gemachten Schmerzintensität und der hochgradigen de facto-Invalidisierung lasse sich nicht erklären. Es liege weder eine affektive Erkrankung vor, noch seien die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung erfüllt. Die in der Untersuchung gezeigte affektive Stimmung und die auffallende Antriebsarmut müssten im Rahmen der tiefgreifenden Identifizierung mit der Krankenrolle als aggravatorisch gewertet werden. Die subjektiv erlebte Progredienz sei untypisch für ein Unfallereignis, wie es die Beschwerdeführerin erlebt habe (Urk. 33/37/18). Nach letzterer Aussage der MEDAS-Gutachter wäre die Frage, ob die anhaltenden gesundheitlichen Störungen noch ursächlich mit dem Unfall zusammenhängen, eher zu verneinen. Eine abschliessende Beurteilung erübrigt sich indessen, da es jedenfalls an der Adäquanz der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung geklagten Restbeschwerden fehlt. Nach dem Gesagten ist für deren Beurteilung nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 vorzugehen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 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 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Während bei schweren Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit in der Regel zu bejahen und bei banalen bzw. leichten Unfällen zu verneinen ist (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6), lässt sich die Frage bei Unfällen aus dem mittleren Bereich 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. Nach der Rechtsprechung zu berücksichtigen sind besonders dramatische Begleitumstände oder die besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

5.2 Der Unfall ereignete sich, als der Wagen der Beschwerdeführerin aufgrund einer Lenkkorrektur des Beifahrers das rechte Trottoir überfuhr und in eine Hausmauer prallte. Die technische Unfallanalyse (Urk. 14/47) ergab eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung an der Sitzposition der Beschwerdeführerin von 37 bis 42 km/h, was über dem bei einer Frontalkollision als noch im Harmlosigkeitsbereich liegenden Wert von 20-30 km/h liegt (S. 4). Mit der Beschwerdegegnerin ist das Ereignis den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Mit Blick auf die durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäbe (vgl. die Zusammenfassung im Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2007, U 515/06, Erw. 4.2.3) scheidet eine Einordnung im Grenzbereich zu den schweren Unfällen klarerweise aus.

5.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist, objektiv betrachtet, nicht erfüllt. Nach dem Unfall wurden bei der Beschwerdeführerin HWS-Beschwerden mit Druckdolenz und Bewegungseinschränkungen festgestellt, aber ohne klar fassbares organisches Korrelat. Auch eine spätere MRI-Untersuchung ergab keinerlei Hinweise auf Läsionen (vgl. Urk. 14/9). Der Unfall hatte somit keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge und führte nicht zu einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Es liegt auch keine ärztliche Fehlbehandlung vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, da die Schmerzproblematik organisch nicht erklärbar und in erster Linie psychisch bedingt ist. Dasselbe gilt für Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Die HWS-Beweglichkeit konnte unter entsprechender intensiver Behandlung bis Ende 2005 deutlich verbessert werden, was keiner ungewöhnlich langen Dauer entspricht. Die nicht mit einer organischen Ursache erklärbare Schmerzproblematik erwies sich indessen als

praktisch therapieresistent (vgl. Urk. 14/9 und Urk. 14/43). Für die Beurteilung der Dauer der ärztlichen Behandlung der physischen Unfallfolgen muss dies jedoch ausser Acht bleiben. Da somit keines der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben ist, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen, weshalb sich die Leistungseinstellung durch die SUVA entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht beanstanden lässt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6. Hinsichtlich des Eventualantrages der Beschwerdeführerin, es sei ein polydisziplinäres Gutachten unter Einschluss einer Untersuchung mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT; englisch: functional magnetic resonance imaging, fmri) durchzuführen (Urk. 1 S. 14) kann auf die neueste bundesgerichtliche Rechtsprechung verwiesen werden, wonach die fMRT als wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsform und als verlässliche Grundlage für die Beurteilung von HWS-Verletzungen vorderhand nicht in Frage kommt (BGE 134 V 231 Erw. 5.2-5.5).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- Rechtsanwalt Mathias Birrer

- 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.