

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00421 vom 14. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00421

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00421 du 14 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00421 del 14 maggio 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, das Beschwerdebild sei durch eine psychische Fehlverarbeitung bestimmt, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen geführt habe (S. 4 Erw. 2a). Der erlittene Unfall sei als mittelschwer einzustufen und die massgebenden Adäquanzkriterien seien nicht in hinreichendem Umfang erfüllt (S. 4 f. Erw. 2b-e). Der ermittelte Invaliditätsgrad von 19 % sei gestützt auf die ärztlicherseits festgelegte Resterwerbsfähigkeit zutreffend ermittelt worden (S. 5 Erw. 3). Eine anspruchsbegründende Integritätsschädigung bestehe gemäss ärztlicher Beurteilung nicht (S. 5 f. Erw. 4).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es liege eine psychische Störung vor und diese stehe in adäquatem Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall (Urk. 1 S. 3).

2.3 Strittig und zu prägen ist mithin, ob nebst bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigten somatischen Einschränkungen (vgl. Urk. 6/111 S. 1 oben) Beeinträchtigungen psychischer Art vorliegen, welche in rechtsgenügendem, insbesondere adäquatem, Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall stehen.

Nicht einzutreten ist auf den beschwerdeweise gestellten Antrag betreffend Heilungskosten, besteht doch mit der Zusprache einer Rente, welche der Beschwerdeführer seinerseits nicht grundsätzlich beanstandet, kein entsprechender Anspruch mehr (vgl. vorstehend Erw. 1.2).

E. 3

schmerz- und depressiv bedingt herabgesetzte psychomentale Leistungsfähigkeit

E. 4

mässig ausgeprägte Lumbalgien

E. 5

leichte Beschwerden Schulter rechts und Beckenkamm links

E. 6

Schlafstörungen

Punkto Beurteilung wurde auf separate Berichte verwiesen (S. 2 unten).

Im neuropsychologischen Bericht vom 31. August 2006 (Urk. 6/99) wurde als medizinische Diagnose eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) und eine HWS-Distorsion am 2. Mai 2003 genannt, als neuropsychologische Diagnose eine schmerz- und depressiv bedingt herabgesetzte psychomentele Dauerleistungsfähigkeit (S. 1 Mitte). In der Beurteilung wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer liege seit dem Unfall eine Schmerzproblematik vor. Zudem sei eine depressive Entwicklung eingetreten. Diese beiden Faktoren seien heute deutlich im Vordergrund und hielten die herabgesetzte psychomentele Dauerleistungsfähigkeit aufrecht (S. 3 Mitte).

Im Bericht vom 15. September 2006 (Urk. 6/100) über die am 5. September 2006 erfolgte psychiatrische Abklärung wurde ausgeführt, von der Befundlage her sei es klar, dass eine erhebliche kombinierte psychische Störung vorliege. Die äusserlich getragene psychomotorische Unruhe mit augenscheinlich erheblichem, nicht speziell appellativ vorgetragenem, Leidensdruck sowie die herabgeminderte Stimmung und weitere Zeichen depressiver Psychomotorik würden auf eine erhebliche kombinierte Störung aus dem Bereich von Angst und Depression (depressive Episode, mittelgradig, ICD-10: F32.11; atypische Panikstörung, ICD-10: F41.0) verweisen (S. 8). Die psychotraumatologische Störung sei vom Schweregrad her im Grenzgebiet einer Vollform einer posttraumatischen Belastungsstörung im Übergang zu subsyndromalen Formen (ICD-10: F43.1 oder F43.2) anzusiedeln (S. 8 unten).

In der am 30. Januar 2007 erstatteten orthopädischen Stellungnahme (Urk. 6/101) wurde zusammenfassend ausgeführt, die Clavicula erscheine bei der jetzigen Untersuchung klinisch und radiologisch stabil und weitgehend indolent; die Fraktur sei konsolidiert (S. 13 Mitte). Seit zirka einem Jahr hätten sich die Beschwerden eher verschlimmert, vor allem seien Schmerzen im linken Halsbereich aufgetreten sowie Lumbalgien, Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und des linken Beckenkamms. Diese seien orthopädisch-somatisch in diesem Ausmass nicht erklärbar (S. 13). Die rein unfallkausal-somatisch-orthopädische Zumutbarkeit laute: mindestens mittelschwere Arbeiten ganztags (S. 14 oben).

In der am 20. Februar 2007 erstatteten neurologischen Stellungnahme (Urk. 6/102) wurde als neurologische Diagnose ein Status nach Unfall vom 2. Mai 2003 mit leichter traumatischer Hirnverletzung ohne Hinweis auf persistierende Beeinträchtigungen im Bereich des Nervensystems genannt (S. 6 unten). Insgesamt sei die Situation des Beschwerdeführers nicht durch eine persistierende strukturell-organische Schädigung des Nervensystems erklärbar (S. 6).

In der im Anhang der neurologischen Stellungnahme abgegebenen gemeinsamen interdisziplinären Zusammenfassung kamen die beteiligten Fachleute zum Schluss, insgesamt sei von einer spezifischen unfallbedingten psychischen Störung auszugehen, die den Beschwerdeführer invalidisiere; eine berufliche Tätigkeit sei nicht zumutbar, die Prognose sei ungünstig. Eine allfällige Integritätsentschädigung sollte psychiatrischerseits in etwa 2 Jahren festgelegt werden; aus somatisch-orthopädischer Sicht ergebe sich keine solche (S. 8 unten).

Am 26. Juni 2008 erstatteten die Ärzte des Zentrums H. (H.) ein Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 10). Es wurden folgende, hier leicht gekürzt angeführte, Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 31 Ziff. 4.1):

- chronifiziertes Schmerzsyndrom linke Schulter
- cervicovertebrales Schmerzsyndrom
- Lumbovertebralsyndrom
- Schmerzsyndrom rechte Hüfte nach Knochenspanentnahme linker Beckenkamm (22. Januar 2004)
- depressive Fehlentwicklung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- sonstige nicht näher bezeichnete Angststörung
- akzentuierte Eheprobleme bei erektiler Dysfunktion

Ferner wurden als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Migränekopfschmerzen (fraglich posttraumatisch aufgetreten) und ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel seit zirka drei Jahren genannt (S. 31 Ziff. 4.2).

Gesamthaft gesehen sei unter Würdigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Lagerist als nicht mehr arbeitsfähig zu betrachten (S. 34 Mitte).

Auch in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig, dies vor allem aus psychiatrischen Gründen. Dr. E. ___ habe schon im September 2005 aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % gesprochen; im Verlauf des Jahres 2006/2007 sei es zu einer zusätzlichen Akzentuierung gekommen (S. 35 oben).

4.

4.1 Aus den genannten Akten ergibt sich, dass im Anschluss an den Unfall vom 2. Mai 2003 vorerst die erlittene Clavicula-Fraktur das Beschwerdebild prägte. Ab November 2003 befand sich der Beschwerdeführer ferner in psychiatrischer Behandlung. Im Januar 2004 wurde die linke Schulter operiert, dies mit wenig zufriedenstellendem Verlauf, so dass im April/Mai 2005 eine erste und im August/September 2006 eine weitere stationäre Rehabilitation erfolgte.

Die im Anschluss an den zweiten Rehabilitationsaufenthalt erfolgte fachspezifische und die im Januar 2007 erstattete interdisziplinäre Beurteilung ergab, dass für die persistierenden Beschwerden keine organische Ursache objektivierbar und eine berufliche Tätigkeit vielmehr wegen einer spezifischen psychischen Störung nicht mehr zumutbar sei. Vergleichbare Schlussfolgerungen sind dem im Juni 2008 erstatteten H. ___-Gutachten zu entnehmen, wonach der Beschwerdeführer vor allem aus psychiatrischen Gründen auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei.

4.2 Alle genannten Beurteilungen stimmen dahin überein, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch seine namhaften psychischen Beschwerden beeinträchtigt ist, während aus somatischer Sicht keine organisch fassbaren Pathologien bestehen. Ferner bestehen keine Anhaltspunkte, dass noch bestehende Beschwerden mit der ursprünglich ebenfalls diagnostizierten HWS-Distorsion zusammenhängen würden.

Demzufolge ist zu prüfen, ob die psychische Problematik in rechtsgenügendem Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall steht.

Dass sie auf den Unfall zurückgeht, dass also der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen ist, ergibt sich aus den diesbezüglich eindeutigen Ausführungen im Bericht vom 15. September 2006 über die psychiatrische Abklärung. Damit ist jedoch nicht erstellt, dass der Kausalzusammenhang zwischen Beschwerden und Unfall auch noch eng genug (mithin: adäquat) ist. Ob dies zutrifft, ist eine Rechtsfrage, die von der Beschwerdegegnerin beziehungsweise im Streitfall vom Gericht zu entscheiden ist. Es ist denn auch nicht so, wie der Beschwerdeführer irrtümlich angenommen hat, dass der Psychiater Dr. I. ___ ausgeführt hätte, dass ein adäquater Kausalzusammenhang vorliegt (Urk. 1 S. 3); Dr. I. ___ hat sich richtigerweise zur Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs gar nicht geäußert.

4.3 Ob ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, ist gemäss der mit BGE 115 V 133 begründeten Praxis zu prüfen. Damit stellt sich als erstes die Frage nach der Schwere des Unfallereignisses.

Zum Unfallhergang enthalten die Akten neben der knappen Schilderung in der Unfallmeldung einerseits die Darstellung im den Beschwerdeführer betreffenden Strafurteil (vgl. Urk. 6/38), andererseits die Schilderungen des Beschwerdeführers selber im Rahmen der Anamneseerhebung durch die berichtenden Ärzte, darunter die folgenden:

(a) Der Beschwerdeführer habe eine Bewegung wie von einem Schlagloch verspürt, sein Auto sei auf die Gegenfahrbahn geraten, das rechte Rad sei gebrochen und das Auto habe sich 2-3 Mal überschlagen (Urk. 6/102 S. 2 unten).

(b) Der Beschwerdeführer sei, da er Polizeipatrouillen gesehen habe, langsam gefahren. Er habe ein Geräusch gehört und gedacht, es sei eine Strassenunebenheit. Im nächsten Augenblick sei sein Auto auf der linken Strassenseite und die Lenkung blockiert gewesen. Er habe zu korrigieren versucht und gebremst, das Auto sei jedoch auf der kiesartigen Unterlage der Strasse ausgerutscht und habe sich überschlagen (Urk. 6/101 S. 4 unten).

Von diesen beiden Schilderungen vermag die zweite (b), da weit differenzierter, mehr zu überzeugen als die erste.

Zur Abgrenzung der Unfälle mittlerer Schwere im engeren Sinn und derjenigen an der Grenze zu den schweren lassen sich der Praxis folgende Anhaltspunkte entnehmen (RKUV 2003 Nr. U 481 = U 161/01, S. 201 ff. Erw. 3.3.2 S. 204 f.):

Als lediglich mittelschwere Unfälle wurden genannt:

- ... als das Fahrzeug ins Schleudern geriet, von der Strasse abkam und sich über eine Grasbüschung hinab überschlug, was beim Versicherten mehrere Rippenfrakturen rechts und eine Rissquetschwunde im Bereich der rechten Beckenschaukel sowie einen Schlüsselbeinbruch rechts zur Folge hatte (nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 10. November 1992, U 68/91)

- als ein von einem Lernfahrer gesteuerter Lastwagen von der Strasse abkam, seitlich eine Büschung hinunterfuhr und nach anderthalbmalem überschlagen auf dem Dach liegen

blieb, wobei sich der Versicherte als Beifahrer, der vor dem Überschlagen des Wagens abspringen konnte oder hinausgeschleudert wurde, Prellungen an der Halswirbelsäule und am Knie, eine Schockwirkung sowie möglicherweise eine Hirnerschütterung zuzog (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 8. April 1991, U 47/90)

Als mittelschwere Unfälle an der Grenze zu den schweren wurden genannt:

- Überschlagen des Fahrzeuges infolge Reifenplatzens [bei hoher Geschwindigkeit] mit Kontusionen an Thorax, Schultern und Halswirbelsäule der Versicherten (nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 23. August 1994, U 57/94)

- ... als ein Versicherter nach einem Frontalzusammenstoß durch das Fenster aus dem Auto geschleudert wurde, während 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 (nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 29. Oktober 1991, U 62/90)

Angesichts des vom Beschwerdeführer selber erwähnten nicht sehr hohen Tempos und der weiteren, mit den erstgenannten Fällen vergleichbaren Umstände ist das Unfallereignis als mittelschwer im engeren Sinne, also nicht an der Grenze zu einem schweren, einzustufen.

4.4 Es bleiben die praxisgemäss massgebenden Kriterien zu prüfen.

Dem Unfall ist eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzuspüren. Diese hat sich jedoch in der Einstufung als mittelschwerer Unfall bereits niedergeschlagen, und es sind auch keine besonders dramatischen Begleitumstände ersichtlich, so dass das entsprechende Kriterium nicht erfüllt ist.

Bei den erlittenen Verletzungen dominierte in somatischer Hinsicht die Claviculafraktur, der keine ausgesprochene Schwere oder besondere Art im Sinne einer Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zugeschrieben werden kann. Das entsprechende Kriterium ist mithin nicht erfüllt.

Auch wenn sich nicht zuverlässig bestimmen lässt, inwiefern und bis wann die stattgefundenen ärztliche Behandlung noch durch die organisch begründeten Beschwerden bedingt oder aber infolge der psychischen Fehlentwicklung erforderlich gewesen ist, so darf die Dauer von rund 3 ½ Jahren bis zum Abschluss des zweiten Rehabilitationsaufenthalts doch als eher ungewöhnlich lange bezeichnet werden, so dass das entsprechende Kriterium, allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise, erfüllt ist.

Wohl beklagt der Beschwerdeführer körperliche Dauerschmerzen. Diese sind jedoch gemäss übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen gerade Ausdruck der psychischen Fehlentwicklung und werden durch diese unterhalten, so dass dieses Kriterium nicht erfüllt ist.

Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, gibt es keine Anhaltspunkte. Dieses Kriterium ist nicht erfüllt.

Zu unterscheiden von der relativ langen Behandlungsdauer ist der Heilungsverlauf als solcher, der zwar zögerlich, aber nicht auch als schwierig bezeichnet

werden kann; für erhebliche Komplikationen sodann gibt es keine Anhaltspunkte. Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

Hinsichtlich Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist es wiederum nicht ganz einfach, den Zeitpunkt zu bestimmen, ab welchem die Arbeitsunfähigkeit als Ausdruck der psychischen Problematik zu erachten ist. Einerseits wurde aus somatischer Sicht bis zum ersten Rehabilitationsaufenthalt im April / Mai 2005, also während rund zwei Jahren, eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, andererseits befand sich der Beschwerdeführer bereits ab November 2003 in psychiatrischer Behandlung, wo ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % attestiert wurde. Hätte nicht bereits im November 2003 die psychiatrische Behandlung eingesetzt, so wäre mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit das Kriterium als erfüllt zu bezeichnen (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff. = U 56/00, Erw. d/aa, S. 544 ff.). Angesichts der ab November 2003 bereits mitwirkenden psychischen Faktoren kann das Kriterium als nicht in ausgeprägter Weise erfüllt erachtet werden.

4.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass von den massgebenden Kriterien zwei, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise, erfüllt sind. Alle übrigen Kriterien sind nicht erfüllt.

Dies genügt nicht, um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden zu bejahen. Ein solcher ist vielmehr zu verneinen, womit die Beschwerdegegnerin für die Folgen der psychischen Beschwerden keine Leistungspflicht trifft.

Somit erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, so dass die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist, soweit auf sie einzutreten ist (vgl. vorn Erw. 2.3).

Das Gericht erkennt:

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

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Zivojin Djokic, unter Beilage des Doppels von Urk. 15

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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

Vertreter 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.