

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00456 vom 29. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00456](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00456)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00456 du 29 septembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00456 del 29 settembre 2009

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Am Tag nach dem Auffahrunfall vom 24. April 2006 suchte der Versicherte seinen Hausarzt Dr. Y. auf. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. Mai 2006 ein mittleres bis starkes HWS-Schleudertrauma mit Spannungskopfschmerzen, nuchaler Muskelverspannung und wahrscheinlich ligamentären Läsionen. Als Befunde erhob er eine Kopfdrehung beidseits bis 45°, eine eingeschränkte Inklination und Reklination sowie eine Druckdolenz der unteren HWS und oberen Brustwirbelsäule (BWS). Dabei ergab das Röntgen der HWS und der BWS keine ossären Läsionen (Urk. 10/6). Im Dokumentationsbericht für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma, welcher Dr. Y. am 3. Juli 2006 ausfüllte, hielt er fest, es sei im Anschluss an den Unfall vom 24. April 2006 weder zu einer Bewusstlosigkeit noch zu einer Gedächtnislücke gekommen. Für fünf Minuten sei sein Allgemeinzustand jedoch reduziert gewesen. Kopf- und Nackenschmerzen seien sofort aufgetreten, welche später in den Hinterkopf ausstrahlt hätten. Weder Schwindel, Übelkeit noch Erbrechen seien aufgetreten, hingegen eine nuchale Muskelverspannung beidseits (Urk. 10/19).

Im Bericht der Klinik Z. vom 24. Juli 2006, wohin der Beschwerdeführer von Dr. Y. überwiesen worden war, wurden die Diagnosen eines persistierenden zervikocephalen Schmerzsyndroms bei einem Status nach HWS-Distorsionstrauma ohne Kopfanprall am 24. April 2006, einer muskulären Dysbalance, Fehlstatik des Achsenskelettes und einer Chondromalazia patellae links aufgeführt. Die therapeutischen Massnahmen umfassten medikamentöse Analgesie, anfänglich passive physiotherapeutische Behandlungen (Massage) und später eine Serie Physiotherapie mit Schwergewicht auf aktive Massnahmen zur Kräftigung der zervikalen Muskulatur (Urk. 10/26; vgl. Urk. 10/22, Urk. 10/35). Das von der Klinik Z. durchgeführte MRI der HWS ergab auf den Niveaus C3/4 bis C5/6 Diskusprotrusionen ohne Kompression des Myelons und ohne Kontakt zu den neuralen Strukturen. Die Foramina intervertebralia seien beidseits im Bereich der gesamten HWS frei. Es beständen keine degenerativen Veränderungen der HWS bei einer diskreten Retrolisthesis von C4 um etwa 2 mm (Urk. 10/28). Gestützt darauf ergänzte die Klinik Z. ihre bereits gestellten Diagnosen im Bericht vom 28. September 2006 um leichte Diskusprotrusionen C3/4 und C5/6. Weiter wurde ausgeführt, die zervikale Symptomatik habe seit der letzten Kontrolle Anfang Juli 2006 leicht abgenommen. Ein episodenhafter Kopfschmerz persistiere jedoch. Eine Prognose könne nicht gemacht und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht vorgenommen werden (Urk. 10/36). Gleichen Inhalts ist der Bericht vom 12. Dezember 2006 (Urk. 10/55).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä SUVA-Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ konnte anlässlich seiner Untersuchung vom 10. November 2006 keine Befunde erheben. Da der Versicherte als Beschwerden ausschliesslich Kopfschmerzen im Hinterkopf angegeben habe, sei keine körperliche Untersuchung durchgeführt worden (Urk. 10/46).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das von Dr. B.\_\_\_\_ veranlasste MRI des Hirns vom 5. Dezember 2006 ergab keine Hinweise für eine intracerebrale Pathologie und keine Blutungen (Urk. 10/53).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich ihrer neurologischen Untersuchung hielt Dr. C.\_\_\_\_ am 12. Dezember 2006 fest, es bestehe ein Status nach HWS-Distorsion nach einem Autoauffahrunfall am 24. April 2006. Seither beständen chronische Kopfschmerzen, welche vom Nacken haubenförmig über den Kopf ausstrahlen würden. Am Kopf beständen kein Klopff- oder Druckschmerz, jedoch Druckdolenzen an den Muskelansätzen im Hinterkopf. Die HWS-Beweglichkeit sei praktisch frei. Nur an den Endstellungen entständen Schmerzen in der Nackenmuskulatur. Die Kopfschmerzen ständen ihres Erachtens vorwiegend im Zusammenhang mit den Nackenbeschwerden. Die tägliche Einnahme von sofort wirkenden Schmerzmitteln habe die Kopfschmerzen zudem chronifiziert. Ungünstig würden auch die insuffiziente Haltung mit BWS-Kyphose und HWS-Lordose wirken. Dadurch werde die Nackenmuskulatur zusätzlich belastet. Sie empfehle daher, in der Physiotherapie nicht nur den Nacken zu behandeln, sondern vor allem auch die Haltung im BWS-Bereich zu verbessern. Der Beschwerdeführer solle von allen sofort wirkenden Schmerzmitteln wegkommen, da sie Kopfschmerzen zusätzlich induzieren könnten. Mit diesen Massnahmen sollte die körperliche Belastbarkeit beim ansonsten neurologisch unauffälligen Versicherten gesteigert werden können (Urk. 10/54).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf das MRI des Hirns und der Einschätzung Dr. C.\_\_\_\_s hielt SUVA-Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ am 28. Dezember 2006 fest, es hätten anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung im Bereich des Nackens und der HWS keine pathologischen Befunde erhoben werden können. Die neurologische Untersuchung habe nur sehr diskrete, unspezifische Dolenzen im Bereich der Nackenmuskulatur und eine minimale Bewegungseinschränkung ergeben. Auch das MRI des Schädels habe die Kopfschmerzen organisch nicht erklären können. Die Kopfschmerzen könnten traumatisch nicht eingeordnet werden. Allenfalls seien sie durch Schmerzmittelabusus zu erklären. Die Kopfschmerzen würden die Arbeitsunfähigkeit nicht erklären (Urk. 10/57).

3.2 Ä Ä Ä Ä Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) sind keine organischen Unfallfolgen ausgewiesen. So ergab das MRI vom 5. Dezember 2006 einen normalen Befund des Gehirns ohne Hinweise für eine intracerebrale Pathologie oder auf Blutungen (Urk. 10/53). Ebenso liessen sich - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - im Bereich der Halswirbelsäule keine traumatischen Veränderungen dokumentieren. Zum einen ergaben die anlässlich der Erstuntersuchung veranlassten Röntgen der HWS und der BWS keine ossären Läsionen (Urk. 10/6). Auch vom Befund des MRI der HWS vom 21. August 2006, wonach Diskusprotrusionen auf den Niveaus C3/4 bis C5/6 ohne Kompression des Myelons und ohne Kontakt zu den neuralen Strukturen vorliegen (Urk. 10/28), kann nicht ohne Weiteres auf deren Entstehung

anlässlich des Auffahrunfalls geschlossen werden. Denn keiner der involvierten Ärzte attestierte einen entsprechenden Zusammenhang (Urk. 10/36, Urk. 10/46, Urk. 10/54). Daraus, dass im Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_s festgehalten wurde, es bestanden keine degenerativen Veränderungen und es würden keine unfallfremden Faktoren im Heilungsverlauf mitspielen (Urk. 10/36, Urk. 10/54), kann überdies keine Unfallkausalität abgeleitet werden, zumal eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sein muss. Zum anderen kann - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - durchaus auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Unfallkausalität von Diskushernien zurückgegriffen werden, zumal auch das Bundesgericht diese Rechtsprechung im Falle von Diskusprotrusionen anwendet (vgl. Urteil vom 10. Juni 2008 in Sachen C., 8C\_452/2007). Dementsprechend ist darauf hinzuweisen, dass es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als Unfallursache in Betracht fällt. Nach der Rechtsprechung kann eine Diskushernie als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Vorausgesetzt wird weiter, dass die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikulares Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. Ein Unfall ist nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. Juni 2005 in Sachen F., U 441/04, Erw. 1 und Erw. 3.1 mit Hinweisen). Der Auffahrunfall vom 24. April 2006 stellt zweifellos kein Unfall von besonderer Schwere dar. Ausserdem kam es zu keiner axialen Belastung der Wirbelsäule, da sich der Beschwerdeführer gemäss den Ausführungen in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 28. September 2006 durch die bei der Kollision wirksamen Beschleunigungskräfte relativ zum Fahrzeug gerade nach hinten bewegte (Urk. 10/37 S. 2). Damit fehlt es an einer geeigneten Einwirkung zum Hervorrufen einer Diskusprotrusion. Der Befund von Diskusprotrusionen auf den Niveaus C3/4 bis C5/6 ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 24. April 2006 zurückzuführen. Schliesslich ergab auch die Untersuchung durch Dr. C.\_\_\_\_ in neurologischer Hinsicht einen unauffälligen Befund (Urk. 10/54).

3.3.3.3 Im Weiteren ist zu prüfen, ob in Bezug auf den Unfall vom 24. April 2006 von einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule auszugehen ist. Dies erfordert nebst der entsprechenden medizinischen Diagnose das Vorliegen eines für solche Verletzungen typischen Beschwerdebildes. Dazu gehört eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (BGE 134 V 109). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts müssen Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder an der Wirbelsäule im Anschluss an eine solche Verletzung binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75; RKUV 2000 Nr. U 259 S.

29 Urteil in Sachen S. vom 15. Januar 2008, 8C\_8/2007).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der Erstuntersuchung am 25. April 2006 klagte der Beschwerdeführer einzig über Kopfschmerzen und über Beschwerden im Bereich der HWS. Es konnten eine eingeschränkte Beweglichkeit sowie ein Muskelhartspann in diesem Bereich festgestellt werden (Urk. 10/6). Auch den weiteren medizinischen Berichten sind lediglich Kopf- und Nackenbeschwerden zu entnehmen (Urk. 10/26, Urk. 10/36, Urk. 10/46, Urk. 10/54). Selbst wenn - trotz der gegenteiligen Einschätzung von Dr. Y. (Urk. 10/19) - davon ausgegangen würde, dass sich der Beschwerdeführer im Anschluss an den Unfall übergeben musste (vgl. Urk. 10/15 S. 1), werden somit die Voraussetzungen des typischen diffusen Beschwerdebilds offensichtlich nicht erfüllt, zumal die am 8. November 2006 und mithin über ein halbes Jahr nach dem Unfall gegenüber der SUVA erwähnten Schwindelbeschwerden (Urk. 10/45 S. 1) keine Berücksichtigung finden können. Mangels zu den initialen Nacken- und Kopfschmerzen hinzugekommener weiterer Befunde des typischen Beschwerdebilds handelt es sich somit bei der anlässlich des Unfalls vom 24. April 2006 zugezogenen Verletzung nicht um ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule.

3.4 Ä Ä Ä Ä Unter Berücksichtigung sämtlicher für die Beurteilung massgebenden Faktoren kann der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem erlittenen Unfall nicht mehr denn eine blosser Möglichkeit erscheinen, was für die Begründung einer Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht genügt. Aufgrund des Gesagten ist der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen, weshalb sich Erwägungen zur adäquaten Kausalität erübrigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Tobias Figi
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.