

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00529 vom 30. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00529](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00529)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00529 du 30 septembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00529 del 30 settembre 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob für die Zeit ab 1. November 2006 ein zu Arbeitsunfähigkeit führender Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich und adäquat kausaler Weise auf den versicherten Unfall vom 12. Oktober 2006 zurückzuführen ist.

2.2. Die Hotela hat die Frage nach einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den über den 31. Oktober 2006 hinaus noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 12. Oktober 2006 verneint (Urk. 2 S. 4 oben) beziehungsweise offen gelassen (Urk. 8). Ferner hat sie mit Blick auf die psychische Problematik unter Anwendung der mit BGE 115 V 133 begründeten Praxis einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der psychischen Symptomatik und dem versicherten Ereignis vom 12. Oktober 2006 verneint.

2.3. Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, sie habe beim Unfall eine Commotio cerebri und eine HWS-Prellung erlitten. Seither leide sie an Schwindel, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und einer Depression. Die ärztlichen Behandlungen dauerten noch an. Von der Beschwerdegegnerin sei insbesondere ungenügend abgeklärt worden, ob die psychischen Beschwerden, die persistierenden Kopfschmerzen und der Tinnitus links Folgen des erlittenen Unfalls seien (Urk. 1 S. 2).

### E. 3

3.1. Der von der Beschwerdegegnerin bereits per Ende Oktober 2006 verfügte Leistungseinstellung hält in zeitlicher Hinsicht einer näheren Überprüfung nicht stand. Wohl hatte der erstbehandelnde Arzt Dr. C. die Behandlung auf diesen Zeitpunkt abgeschlossen (Urk. 10/3). Die daraufhin am 17. November 2006 konsultierte Dr. D. verordnete indes erneut medikamentöse und physikalische Therapie (Urk. 10/10). Auch Dr. E. hielt eine intensive analgetische Behandlung und die Fortsetzung der Physiotherapie für notwendig (Urk. 10/7). Im Januar 2007 verordneten die Ärzte der Klinik G. noch muskelrelaxierende Medikamente sowie eine aktive muskuläre Stabilisierung. Gleichzeitig empfahlen sie die Aufdosierung des bereits verabreichten Antidepressivums Tryptizol und eine stationäre Rehabilitation mit interdisziplinärer Beurteilung und ebensolchem, die psychosozialen und psychosomatischen Aspekte berücksichtigenden Therapieansatz (Urk. 10/11 S. 2). Spätestens bei Eintritt der Beschwerdeführerin in die psychiatrische Klinik H. am 14. Februar 2007 scheint dann aber die Behandlung somatischer Unfallfolgen nicht mehr zur Diskussion gestanden zu sein. Denn während dieses Spitalaufenthaltes beschränkte sich die Behandlung auf

Arbeitstherapie und die Verabreichung der teilweise auch als Schmerzmittel verwendeten Antidepressiva Surmontil und Cymbalta (Urk. 10/11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn die Ärzte nach der Wiederaufnahme der Behandlung am 17. November 2006 psychische Auffälligkeiten wahrnahmen und Antidepressiva einsetzten, so kann doch nicht verkannt werden, dass vor dem Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ weiterhin Behandlungsversuche mit physikalischer Therapie und muskelrelaxierenden Medikamenten unternommen worden waren. Angesichts des nur kurze Zeit zurückliegenden Unfallereignisses hatte von diesen durchaus noch eine namhafte Besserung der somatischen Beschwerden erwartet werden können. Die Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen hat daher nicht per Ende Oktober 2006, sondern erst per 14. Februar 2007 zu erfolgen.

3.2 Ä Ä Ä Ä Im Hinblick auf die sich ab diesem Zeitpunkt stellende Frage nach Dauerleistungen ist vorab die Frage der Adäquanz allenfalls noch vorhanden gewesener Unfallfolgen zu prüfen. Denn bereits unmittelbar nach dem Unfall waren organisch objektiv ausgewiesene Unfallverletzungen nicht feststellbar. Eine Computertomographie der Halswirbelsäule (HWS) ergab keine Hinweise für eine frische traumatische ossäre Läsion (Urk. 10/5). Die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ hielten fest, dass das klinische Bild primär einem myofaszialen Schmerzsyndrom mit Verdacht auf zusätzliche psychosomatische Überlagerung im Sinne einer Trauma- und Schmerzverarbeitungsstörung entspreche. Hinweise für eine morphologische Pathologie sowie ein neurologisches Reiz- oder Ausfallsyndrom ergäben sich aufgrund der Untersuchung und der vorliegenden Berichte nicht (Urk. 10/11 S. 2). Ein klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden, bei welchem sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang im praktischen Ergebnis weitgehend decken würden, war somit nicht ausgewiesen. Dies gilt auch mit Bezug auf das diagnostizierte zervikal- und zervikozephalische Schmerzsyndrom, welches zwar als fassbare somatische, nicht aber als organische Gesundheitsstörung gilt. Klinische Befunde wie Druckdolenzen im Nacken- und Schulterbereich (vgl. Urk. 10/7 S. 2) lassen ebenso wenig auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. Juli 2007, U 328/06, Erw. 5.2 sowie vom 4. Juli 2007, U 354/06 Erw. 7.2, je mit Hinweisen). Unabhängig davon, ob die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 12. Oktober 2006 überhaupt ein Schleudertrauma, eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung der Halswirbelsäule oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b, 134 V 127 Erw. 10.2 f.), kann daher auf eine Adäquanzprüfung nicht verzichtet werden. Dabei kommt den psychischen Aspekten ein besonderer Stellenwert zu. Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 29. November 2006 von einer reaktiven Depression (Urk. 10/7 S. 3). Die die Beschwerdeführerin behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ verwies im Schreiben vom 13. Dezember 2006 auf eine schwere Depression, wegen der die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung sei (Urk. 10/10). Die Ärzte der psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 18. April 2007 fest, dass neben einer aktuell leichtgradigen depressiven Episode klinisch eine somatoforme Schmerzstörung und ein dissoziatives sensomotorisches Hemisyndrom links im Vordergrund ständen (Urk. 10/14 S. 3). Gestützt auf diese Arztberichte ist davon auszugehen, dass die psychische Problematik der Beschwerdeführerin schon kurz nach dem Unfall vom 12. Oktober 2006 sehr ausgeprägt war und ein eigenständiges psychisches Leiden darstellen (vgl. BGE 134 V



3.5. Nach dem Gesagten hat die Hotelgastin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 12. Oktober 2006 zu Recht eingeklagt. Doch ist der angefochtene Entscheid vom 6. November 2007 dahingehend abzuändern, dass die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin erst ab 14. Februar 2007 dahinfällt. Was die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, führt zu keiner anderen Beurteilung. Soweit sie in der Beschwerdeschrift über einen Tinnitus klagt, ist festzuhalten, dass ein solcher in keinem der aktenkundigen Arztberichte erwähnt wird, zum Anderen ist - abgesehen von der fraglichen Unfallkausalität - davon auszugehen, dass sie dadurch in der Arbeitsfähigkeit als "Zimmerfrau" nicht (zusätzlich) eingeschränkt wird. Von ergänzenden medizinischen Abklärungen kann daher auch unter diesen Gesichtspunkten abgesehen werden, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 Erw. 3 S. 157).

4. Die Beschwerdeführerin obsiegt nur in einem geringfügigen Ausmass. Dieses vermag einen Anspruch auf Prozessentschädigung nicht zu begründen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin vom 6. November 2007 dahingehend abgeändert, dass festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 14. Februar 2007 für die Folgen des Unfalles vom 12. Oktober 2006 nicht mehr leistungspflichtig ist. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Rechtsanwalt Jean-Michel Duc
- Bundesamt für Gesundheit
- Groupe Mutuel

5. 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.