

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00008 vom 27. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00008

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00008 du 27 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00008 del 27 ottobre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdeführerin über den 31. Oktober 2006 hinaus geklagten Beschwerden noch in einem rechtsgenäglichen Kausalzusammenhang zu den Unfallereignissen vom 25. Januar 2001 oder vom 4. Juni 2003 stehen.

2.2. Es steht fest und ist unbestritten, dass die Auffahrunfälle vom 25. Januar 2001 beziehungsweise vom 4. Juni 2003 weder zu organischen Schädigungen im Sinne von strukturellen, bildgebend nachweisbaren Verletzungen geführt, noch neurologisch objektivierbare Ausfallerscheinungen bewirkt haben. Streitig bleibt, ob die geklagten, organisch nicht nachweisbaren Restbeschwerden (insbesondere Kopfschmerzen sowie Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm [vgl. Urk. 10/M25 S. 6]) auf eines der Unfallereignisse zurückzuführen sind.

2.3. Die Beschwerdegegnerin hat das Vorliegen von HWS-Schleudertraumen im Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 25. Januar 2001 beziehungsweise vom 4. Juni 2003 mangels eines vorliegenden bunten Beschwerdebildes als natürlich kausale Unfallursache ausgeschlossen (Urk. 2 S. 5 Erw. 2.4) beziehungsweise in Zweifel gezogen (Urk. 2 S. 6 Erw. 2.4). Wie es sich damit verhält, kann letztlich offen gelassen und von weiteren Abklärungen zur natürlichen Kausalität abgesehen werden, da die Adäquanz des Kausalzusammenhangs - auch nach der Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109 - ohnehin zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, 8C_42/2007 Erw. 2.), wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

E. 3

3.1. Zum Hergang der Unfälle vom 25. Januar 2001 und vom 4. Juni 2003 geht aus den Akten hervor, dass jeweils ein nachfolgender Personenwagen auf das an einer Strasseneinmündung stehende Fahrzeug der Beschwerdeführerin auffuhr (Urk. 10/A1). Aufgrund der augenfalligen Geschehensabläufe mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1) ist davon auszugehen, dass die Wucht des Aufpralls in beiden Fällen nicht sehr stark war. Diese Annahme wird bestätigt durch das Ergebnis der von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen "Unfallanalytischen Gutachten" vom 18. Dezember 2001 beziehungsweise vom 5. Dezember 2003, welche eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des von der Beschwerdeführerin gelenkten Fahrzeugs innerhalb eines Bereiches von 4,5 - 8,3 km/h bezüglich des Unfalls vom 25. Januar 2001 (Urk. 9/A11 S. 6) beziehungsweise von 5,2 - 9,3 km/h bezüglich des Unfalls vom 4. Juni 2003 (Urk. 10/A17 S. 11) ergab.

3.2. Die versicherten Unfallereignisse sind demnach entsprechend der Rechtsprechung zu den Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug den mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2, U 380/04). Es sind keine Faktoren ersichtlich, welche zu einer anderen Beurteilung führen würden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäuft Weise erfüllt wären (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff., 369 E. 4b S. 382 f. und E. 4c S. 384).

3.3. Die beiden Auffahrunfälle haben sich unbestrittenermassen weder unter besonders dramatischen Begleitumständen zugetragen, noch waren sie von besonderer Eindringlichkeit. Es bestehen sodann auch keinerlei Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte, was auch nicht behauptet wird. Die beiden Ereignisse hatten auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumähnlichen 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. Rechtsprechungsgemäss ist nicht allein deshalb eine Verletzung besonderer Art anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit einmal eine HWS-Distorsion erlitten hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. August 2008, 8C_759/2007, Erw. 5.3, und vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, Erw. 7.3.2). Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_785/2007, Erw. 4.4). Eine solche (erhebliche) Vorschädigung ist bei der Beschwerdeführerin jedoch angesichts der unterschiedlichen ärztlichen Meinungsäusserungen - nach dem Unfall vom 25. Januar 2001 wurde zunächst lediglich eine Thoraxkontusion diagnostiziert (Urk. 9/M3 S. 2), von einem HWS-Trauma war erst später die Rede (vgl. Urk. 9/M5) - nicht eindeutig erstellt. Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin trotz des Unfallereignisses vom 25. Januar 2001 ihre bisherige Tätigkeit bis zum erneuten Unfall vom 4. Juni 2003 grundsätzlich im gewohnten Umfang weiter ausführen konnte (vgl. Urk. 9/M19/1 S. 2). Somit ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass die am 4. Juni 2003 erlittene Distorsion als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren wäre.

3.4. 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 an den Unfalltagen wurde die Beschwerdeführerin in erster Linie medikamentös behandelt (Urk. 9/M2 f., 10/M2) und es wurden in der Folge chiropraktische Massnahmen sowie ambulante und stationäre Physiotherapie durchgeführt (Urk. 9/M19/1 S. 2, 10/M5 ff.), die insgesamt keine namhafte Besserung

brachten (vgl. Urk. 10/M21/2). 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).

3.5 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 im Juni 2004 ein mehrwöchiger Rehabilitationsaufenthalt durchgeführt wurde (Urk. 10/M13). Ebenso kann aus dem Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte, noch nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Etwas anderes lässt sich - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - auch nicht aus dem von ihr zitierten Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 26. April 2006 (U 39/04) ableiten.

3.6 Zum Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin nach dem ersten Unfallereignis vom 25. Januar 2001 - abgesehen von einigen Wochen im November 2001 - jederzeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 9/M1 ff. sowie 9/M21). Nach dem zweiten Unfallereignis vom 4. Juni 2003 war die Beschwerdeführerin nach einer Phase der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 18. August 2003 wieder vollständig arbeitsfähig geschrieben. Ab 5. September 2003 wurde sie als teilweise, ab 28. Mai 2004 erneut als vollständig arbeitsunfähig eingeschätzt (Urk. 10/M16). Bereits im Austrittsbericht der Klinik C. vom 14. Juli 2004 wurde der Beschwerdeführerin jedoch die Ausübung einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 50 % empfohlen, wobei gemäss ärztlicher Einschätzung eine schnelle Steigerung hätte möglich sein sollen (Urk. 10/M13 S. 3 unten). Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Neurologie, vertrat in seinem Bericht vom 3. Juni 2005 (Urk. 10/M17 S. 2) ebenfalls die Ansicht, dass in einer angepassten Tätigkeit ein 50%iger Arbeitseinsatz mit sukzessiver Steigerung auf 100 % denkbar wäre. Unter diesen Umständen ist das Kriterium einer erheblichen (unfallkausalen) Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen beziehungsweise des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit (gemäss der bisherigen Rechtsprechung) nicht gegeben. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beziehungsweise der Dauerbeschwerden (nach bisheriger Rechtsprechung) kann zwar als erfüllt betrachtet werden, angesichts der Belastungsabhängigkeit und wechselnden Intensität der im Vordergrund stehenden Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen (vgl. Urk. 10/M24 S. 5) sowie angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführerin zumindest eine zeitliche Tätigkeit zumutbar wäre, liegt es aber nicht in

ausgeprägter Weise vor.

3.7. 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 auffallender Weise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bezüglich der Unfall vom 25. Januar 2001 und vom 4. Juni 2003 zu verneinen, weshalb die Axa ihre Leistungspflicht über den 31. Oktober 2006 hinaus zu Recht abgelehnt hat.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Adelrich Friedli

- Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig

- 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.