

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00031 vom 5. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00031 du 5 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00031 del 5 novembre 2009

Erwägungen

E. 3

3.1. Zu prüfen ist vorab, ob die Versicherungsleistungen zu Recht ab 5. März 2006 eingestellt wurden. Die Hotela hat mit der Leistungseinstellung zum Ausdruck gebracht, dass sie die Heilbehandlung ab dem genannten Zeitpunkt als im Wesentlichen abgeschlossen betrachtet. Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Auffassung, es liege kein Endzustand vor. Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 mit der Frage des Zeitpunktes des Fallabschlusses und des in diesem Zusammenhang verschiedentlich erhobenen Einwandes der verfrühten Adäquanzprüfung auseinandergesetzt. Es hat gestützt auf Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und die dazu ergangene Rechtsprechung erwogen, dass der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und alle möglichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 112 mit Hinweisen). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig (besagter BGE E. 4.3 S. 115) wie die blosse Möglichkeit einer Besserung (Urteil U 244/04 vom 20. Mai 2005, in RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 nicht veröffentlichte E. 2 mit Hinweisen).

3.2. Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen vorliegend nicht zur Diskussion. Die Ärzte der Klinik X. erachteten die Beschwerdeführerin, bei der ein chronisches kraniozervikales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert wurde, aufgrund der über den Reha-Verlauf gezeigten psychophysischen Belastbarkeit als nur reduziert arbeitsfähig (vgl. Austrittsbericht der Klinik X. vom 16. März 2006 [Urk. 12/B38]). Sie empfahlen, die aktuelle 50%ige Arbeitsfähigkeit beizubehalten. Mit Zunahme der körperlichen Belastbarkeit durch geeignete therapeutische Interventionen (Kraft- und Ausdauertraining) sei in absehbarer Zeit von einem gegebenen Steigerungspotential auszugehen. Falls sich keine Veränderungen abzeichneten, wäre zusätzlich eine weiterführende psychotherapeutische Begleitung im Sinne eines Coachings (erweiterte Copingstrategien im Umgang mit den Beschwerden, Entwicklung von Perspektiven) zu überlegen (Urk. 12/B38 S. 3 oben).

3.3.1.1

3.3.1.1 Im neurologischen Teilgutachten des E. ___ vom 4. April/1. September 2006 wurden ein cervicales und dorsolumbales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 18. März 2005 sowie vorbestehende Haltungsschwächen der Wirbelsäule diagnostiziert (Urk. 12/B47/1 S. 8 unten). Bezüglich Unfallkausalität wurde festgehalten, die beim Unfall erlittenen Distorsionen seien wahrscheinlich indirekte Ursachen der aktuell geltend gemachten Gesundheitsstörungen. Die Haltungsschwäche im Wirbelsäulenbereich und die dürftige Rumpfmuskulatur entstammten wahrscheinlich einem ungünstigen Haltungsmuster, das sich im Verlauf der körperlichen Entwicklung, also vor dem Unfall, eingestellt habe. Durch Schonung und verminderte sportliche Aktivitäten nach dem Unfall sei die Haltungsschwäche verstärkt worden und habe zu den heute dominierenden thoraco-lumbalen Schmerzen geführt. Die Nackenbeschwerden, die die Beschwerdeführerin nach der HWS-Distorsion verspürt habe, ständen nun nicht mehr im Vordergrund. Das Unfallereignis vom 18. März 2005 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geführt. Der Status quo ante sei jedoch noch nicht erreicht. Man sollte jedoch davon ausgehen, dass es unter Beibehaltung der intensiven physiotherapeutischen Behandlung innerhalb von drei bis vier Monaten dazu kommen sollte (Urk. 12/B47/1 S. 12).

3.3.2.1 Weiter führte der neurologische Gutachter aus, dass sich aus rein neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit ergebe. Aus orthopädischer Sicht bestehe hingegen eine 25%ige Arbeitsfähigkeit. Es sei sicher notwendig, eine intensive ambulante physiotherapeutische Behandlung, wie im orthopädischen Teilgutachten beschrieben, durchzuführen. Die Beschwerdeführerin habe auch selbst geschildert, dass es im Rahmen des stationären Rehabilitationsaufenthaltes in " ___ " im Februar 2006 zu einer doch deutlichen Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen sei. Durch das Weiterführen der intensiven physiotherapeutischen Behandlung sollte es innerhalb von drei bis vier Monaten zu einer deutlichen Besserung der Schmerzsymptomatik kommen und dadurch zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Servicefachfrau (Urk. 12/B47/1 S. 9).

3.4.1.1 Auch im Orthopädisch-Chirurgischen Teilgutachten des E. ___ vom 9. Juni/31. August 2006 wurde die Frage bejaht, ob durch eine weitere Heilbehandlung der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bezüglich der reinen Unfallfolgen wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung/Verschlechterung bewahrt werden könne. Als Therapie wurde eine aktive funktionelle Behandlungsmassnahme mit gezielter Mobilisation der BWS zum Beispiel durch Rotation, Aufrichtung (Elongation) der HWS und Aufrichtung der ventralen Beckenkipfung nach dorsal und der LWS sowie der Aufbau der Rumpfmuskulatur insbesondere der tiefen Bauchmuskulatur empfohlen. Während der ersten drei bis vier Monate sollte die Beschwerdeführerin pro Woche ca. eine Stunde Therapie erhalten. Ziel sollte es sein, ihr die Beschwerden und die Zusammenhänge zwischen Fehllhaltung und Beschwerden zu erklären, Massnahmen dagegen zu vermitteln und gewisse Grundübungen beizubringen. Im 4. Monat könnten die Abstände auf eine Therapie alle zwei Wochen ausgeweitet werden, so dass sie die entsprechend erlernten Bewegungsmuster und ein kontinuierliches Training der Rumpfmuskulatur selbstständig übernehmen könne und diese auch in ihrem täglichen Leben integriere. Aus orthopädischer Sicht sei nach Durchführung der genannten

Massnahmen eine Abnahme beziehungsweise Heilung der Rückenbeschwerden zu erwarten, so dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Servicetochter wieder aufnehmen könnte (Urk. 12/B47/2 S. 9 f.).

3.5. Gestützt auf die zitierten ärztlichen Stellungnahmen ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Hotela sowohl noch eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorlag als auch noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Die gegenteilige Ansicht der Beschwerdegegnerin vermag aufgrund der eindeutigen medizinischen Aktenlage nicht zu überzeugen. Der Fallabschluss per 4. März 2006 und die Adquanzprüfung mit Blick auf weitere Leistungen der Unfallversicherung sind somit verfrüht erfolgt. Dies ist vorliegend zu korrigieren. Gestützt auf die Prognose im Gutachten des E. (Urk. 12/47/1 S. 9 unten, 12/47/2 S. 9 unten) rechtfertigt es sich den Fallabschluss vier Monate nach Erstellung des Gutachtens vom 1. September 2006 per Ende Dezember 2006 vorzunehmen. Der Umstand, dass die von den Gutachtern des E. empfohlenen Massnahmen und Behandlungen in der Folge offenbar nicht durchgeführt wurden (vgl. Urk. 12/B54 S. 2), der Hausarzt der Beschwerdeführerin ihr auch nach dem 31. Dezember 2006 weiterhin nur eine teilweise Arbeitsfähigkeit bescheinigte und die Dauer der Behandlung als noch nicht absehbar erachtete (vgl. Urk. 12/B50, 12/B52, 12/B55), vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Zum Einen geht aus den Angaben im orthopädischen Teilgutachten des E. hervor, dass es bei der empfohlenen Behandlung vor allem um Massnahmen ging, welche unter physiotherapeutischer Anleitung die Eigenverantwortung der Beschwerdeführerin (Selbsttraining) stärken sollten. Zum Anderen kann die Beschwerdeführerin daraus, dass sie sich nach der Begutachtung durch das E. offenbar nicht empfehlungsgemäss behandeln liess (Urk. 12/B54 S. 2), unter Berücksichtigung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal nach den Angaben des neurologischen Gutachters mit der Beschwerdeführerin ausführlich besprochen wurde, wie ihre Beschwerden zu behandeln seien (Urk. 12/B54), und sie im übrigen bereits in der Klinik X. intensiv über die Schmerzmechanismen sowie die unterhaltenden Faktoren aufgeklärt und ihr der Bezug zu Bewegungen aufgezeigt worden war (Urk. 12/B38 S. 3). Einem Fallabschluss per Ende Dezember 2006 steht auch unter diesem Blickwinkel nichts entgegen.

E. 4

4.1. Wie es sich mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. März 2005 und den über den 31. Dezember 2006 hinaus anhaltenden organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden genau verhält, kann letztlich offen bleiben. Das Gleiche gilt für die Frage, ob die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 18. März 2005 ein Schleudertrauma, ein Schädel-Hirn-Trauma oder eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung der Halswirbelsäule erlitten hat. Selbst wenn man zugunsten der Beschwerdeführerin das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs bejaht und die Adquanz des Kausalzusammenhangs nach der sog. "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109) prüft, ist die Adquanz - wie nachfolgend gezeigt wird - zu verneinen (vgl. zur Zulässigkeit dieser Vorgehensweise: Urteile des Bundesgerichts vom 25. September 2008, 8C_468/2008, E. 5.3 und vom 14. April 2008, 8C_42/2007, E. 2).

4.2. Das Unfallereignis vom 18. März 2005 ist sicher nicht als schwer zu beurteilen, mit Blick auf die Rechtsprechung zur Unfallschwere ist vielmehr - mit der

Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 19 S. 5 oben) - auf einen mittelschweren Unfall zu schliessen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn die in BGE 134 V 109 (S. 127 ff.) überarbeiteten Kriterien gehöuft gegeben wären oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegen würde (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.).

4.3 **Ä Ä Ä** Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindröcklichkeit des Unfalls sind nicht auszumachen. Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, ist zu berücksichtigen, dass die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS dieses für sich allein nicht zu begründen vermag. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Solche Umstände sind vorliegend jedoch nicht gegeben.

4.4 **Ä Ä Ä** Das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung beziehungsweise der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (gemäss der früheren Schleudertrauma-Praxis) kann ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin befand sich - soweit ersichtlich - lediglich ein einziges Mal (vom 7. Februar bis 4. März 2006) in der Klinik X. in stationärer Obhut (vgl. Urk. 12/B38). Die übrigen Behandlungen erfolgten stets ambulant und die Therapiemassnahmen beschränkten sich im Wesentlichen auf Physiotherapie und Schmerzmedikation. 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).

4.5 **Ä Ä Ä** Zu verneinen sind auch die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Es bedarf hiezu 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. Daraus, dass trotz verschiedener Therapien keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte, kann ebenso wenig auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlechtert hat, ist ebenfalls nicht auszumachen.

4.6 **Ä Ä Ä** Im Zusammenhang mit dem Kriterium der erheblichen Beschwerden beziehungsweise der Dauerbeschwerden (gemäss bisheriger Rechtsprechung) können adäquanzrechtlich nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch vorhandene erhebliche Beschwerden bedeutsam sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen

und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Die Beschwerdeführerin litt an praktisch permanent bestehenden Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen. Das Kriterium ist daher - wenn auch nicht besonders ausgeprägt - als gegeben zu betrachten.

4.7. Ob das verbleibende Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen beziehungsweise des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit (gemäss bisheriger Rechtsprechung) erfüllt ist, muss nicht endgültig beantwortet werden. Denn selbst wenn dies - ohne abschliessende Prüfung - bejaht würde, läge das Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter oder auffälliger Weise vor.

4.8. Zusammenfassend sind nach dem Gesagten höchstens zwei Kriterien - und diese auch nicht ausgeprägt - als gegeben zu betrachten. Der adäquate Kausalzusammenhang der von der Beschwerdeführerin über den 31. Dezember 2006 hinaus geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 18. März 2005 ist somit nicht gegeben. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin bis 31. Dezember 2006 weiterhin die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (Heilbehandlung und Taggeld) zu erbringen.

5. Die Beschwerdeführerin dringt mit ihrem Begehren nur zu einem kleineren Teil durch, indem der Zeitpunkt der Leistungseinstellung anstatt auf den 4. März 2006 auf Ende Dezember 2006 festgesetzt wird. Ihr ist daher im Umfang von Fr. 500.-- (inklusive Mehrwertsteuer) eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Hotela vom 10. Dezember 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bis 31. Dezember 2006 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Heilbehandlung und Taggeld) hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Wachter
- Rechtsanwalt Jean-Michel Duc
- Bundesamt für Gesundheit

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.