

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00037 vom 29. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00037](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00037)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00037 du 29 octobre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00037 del 29 ottobre 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

### E. 1.3

1.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2.2 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.3.3 Als Ausnahme von dieser Regel greift allerdings nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die auf die objektiven physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer

Äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hier typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Wesensveränderung [BGE 117 V 360 Erw. 4b]) zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3). Dieser Rechtsprechung liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder Äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten.

## E. 2

2.1 Streitig und zu prägen ist, ob die über den 30. Juni 2007 hinaus geklagten Beschwerden (insbesondere in Form von zervikovertebralen und zervikozephalen Schmerzen, Spannungstypkopfschmerzen sowie vegetativen Begleitsymptomen, Urk. 8/ZM37 S. 24 f., Urk. 8/ZM45 S. 3) in einem rechtsgenäglichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 26. Februar 2000 stehen, der eine fortdauernde Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet.

2.2 Es ist unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht unbestritten, dass der Auffahrunfall weder zu organischen Schädigungen im Sinne von strukturellen, bildgebend nachweisbaren Verletzungen geführt hat (Urk. 8/ZM3, Urk. ZM32, Urk. 8/ZM37 S. 17), noch dadurch neurologisch objektivierbare Ausfallerscheinungen bewirkt wurden (Urk. 1, Urk. 2, Urk. 8/ZM32a, Urk. 8/ZM37 S. 26). Als einziger involvierter Arzt diagnostizierte Dr. I. eine milde traumatische Gehirnverletzung mit der Begründung, die Versicherte sei gemäss anamnestischen Angaben direkt nach dem Unfall benommen ("nicht ganz bei sich") gewesen (Urk. 8/ZM45 S. 12). Nach anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus (Adrian M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Siegel/Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 166 Tabelle 9, mit bibliographischen Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 4. Juni 2009, 8C\_98/2009, Erw. 4.2.1). Aktenmässig ist eine Bewusstlosigkeit indessen ebensowenig erstellt wie eine Gedächtnislücke. Die Versicherte vermochte sich gut an den Unfallhergang zu erinnern und diesen zu beschreiben (vgl. Polizeirapport, Urk. 8/2 S. 4). Die übrigen Ärzte führten die Verwirrung nach dem Unfall denn auch, soweit sie sich dazu äusserten, auf den Schockzustand zurück (Bericht Dr. S. vom 13. April 2002, Urk. 8/ZM5, Gutachten Dr. K. vom 29. November 2004, Urk. 8/ZM36 S. 9, vgl. auch Bericht Dr. C. vom 5. Juli 2002, Urk. 8/ZM32a). Fest steht jedenfalls, dass eine Hirnschädigung organisch nicht nachgewiesen werden konnte. Damit hat es an dieser Stelle sein Bewenden. Das gleiche gilt für die von Dr. H. vermutete Verletzung der zervikalen Facettengelenke. Soweit er in diesem Zusammenhang ein diagnostisches Verfahren nach N. Bogduk empfiehlt (Urk. 8/ZM43 S. 7), kann darauf verzichtet werden



auf tretenden Beschwerden vorausgesetzt wird (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 30. Januar 2009, 8C\_824/2009, Erw. 4.2). Vielmehr ist der Unfall vom 26. Februar 2000 in Anlehnung an die typische Konstellation eines Auffahrunfalls den mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zuzuordnen. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre somit dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäuft erfaßt wären.

2.4.2.4 Der Unfall vom 26. Februar 2000 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindringlichkeit.

Die Versicherte hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Allein der Umstand, dass die Versicherte beim Auffahrunfall ein Distorsionstrauma der HWS erlitten hat, führt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Vielmehr bedarf es besonderer Umstände, wie beispielsweise einer aussergewöhnlichen Körperhaltung beim Aufprall des hinteren Wagens (vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c). Solche Umstände liegen hier nicht vor, woran nichts ändert, dass die Beschwerdeführerin ihren Angaben in der Beschwerde zufolge bei der Kollision ihren Kopf leicht nach rechts abgedreht hielt (Urk. 1 S. 5). Dabei handelt es sich um eine Abweichung von der Grundposition des Lenkers, welche noch im Rahmen des üblichen liegt und nicht als aussergewöhnlich bezeichnet werden kann. Den Schluss auf eine besondere Verletzungsart lässt sich damit nicht begründen (Urteile des Bundesgerichts in Sachen F. vom 28. Dezember 2007, 8C\_491/2007, Erw. 4.2.2, und in Sachen U. vom 23. März 2009, 8C\_986/08, Erw. 4.3.1).

Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung. Die Versicherte befand sich seit dem Unfall mehr oder weniger in konstanter ärztlicher Behandlung. Die durchgeführten Massnahmen erschöpften sich aber im Wesentlichen in medikamentöser Therapie, Craniosacral- und Physiotherapie sowie in alternativmedizinischen Massnahmen (Urk. 8/ZM4, Urk. 8/ZM9, Urk. 8/ZM31, Urk. 8/ZM35, Urk. 8/ZM45 S. 3). Diese stellen keine die Versicherte besonders belastenden, spezifischen Behandlungen dar. Daran ändern auch die zahlreichen spezialärztlichen Untersuchungen nichts. Denn diese dienten vornehmlich der Abklärung. Auch die Berücksichtigung des stationären, vier Wochen dauernden Rehabilitationsaufenthalts (Urk. 8/ZM29) führt zu keinem anderen Ergebnis (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 6. Juli 2009, 8C\_893/2008, Erw. 5.4).

Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 Erw. 10.2.4). Gemäss dem der Verfügung vom 29. Juni 2007 zeitlichsten Gutachten von Dr. I. \_\_\_ vom 8. September 2006 leidet die Beschwerdeführerin noch zwei- bis dreimal pro Woche an Kopfschmerzen begleitet von Übelkeit, gelegentlichen Schwindelbeschwerden und Sehstörungen, Konzentrationsdefiziten und konstanten Genickschmerzen (Urk. 8/ZM45 S. 3). Das Kriterium kann unter diesen Gegebenheiten als grundsätzlich erfaßt

angesehen werden. Dies aber nicht in besonders ausgeprägter Weise, da eine Restarbeitsfähigkeit besteht (vgl. dazu nachstehend) und die Versicherte auch die Verrichtungen im Haushalt, vorbehaltlich körperlich anspruchsvollerer Tätigkeiten, weitgehend allein ausüben imstande ist (Urk. 8/ZM37 S. 14, Urk. 8/ZM45 S. 4; vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 28. Juli 2009, 8C\_821/2007, Erw. 5.2.4).

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 369 Erw. 7b). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Durchführung verschiedener Therapien genügt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 17. August 2009, 8C\_349/09, Erw. 5.3). Das Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt.

Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht ersichtlich. Solches wird denn auch nicht geltend gemacht. Dieses Kriterium ist somit ebenfalls nicht erfüllt.

Gemäss BGE 134 V 129 Erw. 10.2.7 ist bei der Beurteilung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht länger die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es der versicherten Person trotz Anstrengungen nicht, wieder arbeitsfähig zu werden, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Nachdem der Versicherten von den Hausärzten eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/ZM8, Urk. 8/ZM9), bescheinigte ihr die R. \_\_\_ ab 1. April 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten vorbehaltlich allfälliger Einschränkungen aus neuropsychologischer Sicht (Urk. 8/ZM29). Eine weitergehende Einschränkung in dieser Hinsicht wurde ihr von Prof. Dr. C. \_\_\_ anlässlich der neuropsychiatrischen Konsiliaruntersuchung vom 5. Juli 2002 nicht attestiert (Urk. 8/ZM32a). Im gleichen Rahmen hielten sich die Beurteilungen der Neurologen Dr. D. \_\_\_ und Dr. I. \_\_\_, die die Arbeitsfähigkeit auf 50 % schätzten (Urk. 8/ZM37 S. 31, Urk. 8/ZM45 S. 15). Eine gewisse, wenn auch geringere Arbeitsfähigkeit von zwischen 20 % und 40 % attestierte Dr. K. \_\_\_ (Urk. 8/ZM/36 S. 15). Ohne sich näher zu deren Ausmass zu äussern, hielt auch der Rheumatologe Dr. G. \_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit für möglich (Urk. 8/ZM42). Vorliegend sind aus den Akten allerdings weder Arbeitsversuche im angestammten Beruf noch irgendwelche Bemühungen um die Aufnahme einer anderen, den Beschwerden angepassten Tätigkeit ersichtlich. Dies zeigt sich auch darin, dass sich die Beschwerdeführerin gegenüber der Arbeitsvermittlung für nicht arbeitsfähig hielt und gestützt darauf am 28. August 2001 - also nach attestierter 50%iger Arbeitsfähigkeit durch die R. \_\_\_ und ihren Hausarzt (vgl. Urk. 8/ZM29, Urk. 8/ZM30) - vom Amt für Wirtschaft und Arbeit für vermittlungsunfähig erklärt wurde (Urk. 8/Z110). Das Kriterium ist deshalb, wenn überhaupt, nur in gering ausgeprägter Weise gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 17. August 2009, 8C\_349/09, Erw. 5.3)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten liegen die massgebenden Kriterien weder geprüft vor, noch ist eines davon in ausgeprägter Weise gegeben. Die Züricher hat damit den adäquaten Kausalzusammenhang zu Recht verneint. 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 Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Schmidt

- Rechtsanwalt Hermann Rieg

- 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.