

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00098 vom 26. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00098

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00098 du 26 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00098 del 26 ottobre 2009

Erwägungen

E. 4

4.1 Angesichts des dokumentierten Ereignisablaufs und den Angaben in der biomechanischen Kurzbeurteilung (vorstehend Erw. 3.1) ist die Einordnung des Unfallereignisses durch die Beschwerdegegnerin in die Kategorie mittlerer Schwere an der Grenze zu einem leichten nicht zu beanstanden.

4.2 Der Unfallhergang unterscheidet sich zwar von einer Auffahrkollision, wie sie oft bei HWS-Fällen anzutreffen ist, und erscheint in diesem Sinn als ein wenig speziell. Dennoch liegen weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vor. Das entsprechende Kriterium ist nicht erfüllt.

Eine nennenswerte Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen sind nicht gegeben. Das entsprechende Kriterium ist nicht erfüllt.

Die Behandlung beschränkte sich schon wenige Monate nach dem Unfall auf Physiotherapie sowie eine psychotherapeutische Behandlung (vgl. vorstehend Erw. 3.3). Dies rechtfertigt es nicht, von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung zu sprechen. Das entsprechende Kriterium ist nicht erfüllt.

Offenbar litt und leidet die Beschwerdeführerin weiterhin an Kopf- und insbesondere belastungsabhängigen Nackenbeschwerden (vgl. vorstehend Erw. 3.5). Dies erlaubt es, bei einer sehr weitgespannten Betrachtung das Kriterium erhebliche Beschwerden als möglicherweise knapp erfüllt zu erachten.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt nicht vor. Das entsprechende Kriterium ist nicht erfüllt.

Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor. Das entsprechende Kriterium ist nicht erfüllt.

Bereits Wochen nach dem Unfall wurde eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich noch 50 % attestiert (vorstehend Erw. 3.5). Gemäss kreisärztlicher Beurteilung bestand sodann im November 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit (vorstehend Erw. 3.4), während der behandelnde Arzt durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierte. Spätestens bei Abbruch des Trainingsprogramms in D. im Oktober 2007 bestand keine ins Gewicht fallende Arbeitsunfähigkeit mehr. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin denn auch wieder zu 50 % erwerbstätig, was sie allerdings subjektiv als obere Grenze ihrer Belastbarkeit empfand (vorstehend Erw. 3.6). Lediglich wenn man der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und ihrer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit ein sehr grosses Gewicht beimisst, lässt es sich vertreten, das

Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als knapp erfüllt zu erachten.

4.3 Insgesamt ergibt sich, dass lediglich zwei der massgebenden Kriterien als, wenn überhaupt, knapp erfüllt erachtet werden können. Bei der gegebenen Unfallschwere genügt dies klarerweise nicht, um die Adäquanz des Kausalzusammenhanges bejahen zu können.

Festzuhalten ist also, dass im strittigen Zeitpunkt noch bestehende Beschwerden und eine allfällige Arbeitsunfähigkeit nicht in adäquatem Kausalzusammenhang mit der erlittenen Unfall stehen.

Damit fehlt es an einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zum Unfall, womit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mehr besteht. Der Einspracheentscheid, mit welchem die Leistungen per Ende 2007 eingestellt wurden, ist deshalb zu bestätigen und die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen.

Bei diesem Ausgang spielt die Frage nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit keine Rolle mehr, da mangels Kausalzusammenhangs ohnehin keine Leistungspflicht mehr besteht, und es kann offen bleiben, ob die im Bericht über das Trainingsprogramm vom Oktober 2007 attestierte oder die von der Beschwerdeführerin subjektiv auf lediglich 50 % veranschlagte Arbeitsunfähigkeit zutreffend ist.

E. 5

5.1 Beschwerdeweise wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass seitens der Rehaklinik im November 2006 zuerst eine zu hohe Arbeitsunfähigkeit attestiert und im März 2007 sodann richtig gestellt worden sei. Daran anknüpfend vermutete sie, es verhalte sich auch mit dem Bericht über das Trainingsprogramm im Oktober 2007 so (Urk. 1 S. 1 f.). Ferner verlangte sie, der unzutreffende Bericht vom 22. November 2006 sei aus den Akten zu entfernen (Urk. 1 S. 2).

Die Verwechslung der effektiv angenommenen mit der lediglich prognostizierten Arbeitsunfähigkeit im Bericht vom November 2007 ist aktenmässig festgehalten (vgl. vorstehend Erw. 3.5). Dies ändert nichts daran, dass der fragliche Bericht erstellt wurde und existiert. Gerade weil auch die entsprechende Richtigstellung ebenfalls aktenkundig ist, besteht keinerlei Veranlassung zu einem Eingriff in die Akten, soweit so etwas überhaupt zulässig wäre. Auf den entsprechenden Antrag ist nicht einzutreten. Die von der Beschwerdeführerin geäusserte Vermutung, es liege abermals ein Irrtum vor, findet in den Akten keine Stütze und bedarf keiner weiteren Erörterung.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin beantragte ferner, vom Sachverhalt des angefochtenen Entscheides sei keine Kenntnis zu nehmen (Urk. 1 S. 1). Das angerufene Gericht klärt den Sachverhalt von Amtes wegen ab und ist dabei nicht an die Sachverhaltsdarstellung im angefochtenen Entscheid gebunden. Daraus folgt, dass für den gestellten Antrag gar kein Raum bleibt, so dass darauf nicht einzutreten ist.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin beantragte schliesslich die Zusprache einer Entschädigung (Urk. 1 S. 1). Dem steht entgegen, dass gemäss § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht nur der obsiegenden Partei eine

Entschädigung zusteht. Da die Beschwerdeführerin nicht obsiegt, wird ihr Antrag gegenstandslos.

Anzumerken bleibt, dass ihr auch bei Obsiegen keine Prozessentschädigung zuzusprechen gewesen wäre, da ihr Arbeitsaufwand und ihre Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat.

Andererseits muss die Beschwerdeführerin der obsiegende Beschwerdegegnerin keine Prozessentschädigung bezahlen, da den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen - zu denen die Beschwerdegegnerin gehört (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen) - in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden darf.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

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.