

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00111 vom 15. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00111 du 15 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00111 del 15 febbraio 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Schwere des Unfalles ist allein nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu bestimmen, wovon die Folgen des Unfalles oder die Begleitumstände zu trennen und gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2008, U 587/06 Erw. 3.3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Bei Frontalkollisionen ist zu beachten, dass sich die kollisionsbedingten Kräfte nicht in gleicher Weise auf den Körper auswirken wie bei einem eigentlichen Schleudertrauma der HWS, wo der Kopf zunächst nach hinten flektiert wird; die Harmlosigkeitsgrenze für HWS-Beschwerden liegt in einem Bereich von 20-30 km/h (Urteil des Bundesgerichts in Sachen Z. vom 29. April 2008, 8C_582/2007, Erw. 4.1).

3.2 Der erste Unfall 30. Juni 2002 war eine seitlich-frontale Kollision. Aufgrund dieser speziellen Konstellation (das Fahrzeug der Beschwerdeführerin wurde in Längsrichtung abgebremst, seitlich nach rechts beschleunigt und dabei um etwa 25 Grad im Uhrzeigersinn gedreht) erfuhr die Beschwerdeführerin an der Sitzposition eine, gegenüber dem Fahrzeug selber verminderte, kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) von 8-13 km/h (vgl. technische Unfallanalyse, Urk. 8/132 Ziffer 5.3). Das Δv liegt somit weit unterhalb der vorerwähnten Harmlosigkeitsgrenze von 20-30 km/h.

Bei den beiden Unfällen vom 24. Februar 2004 und 14. Mai 2005 handelte es sich um Auffahrkollisionen. Im Bericht der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 23. Mai 2005 zum Ereignis vom 24. Februar 2004 wird von einem Δv von einem oberen, noch wahrscheinlichen Wert von etwas unter 12 km/h ausgegangen, was grundsätzlich noch innerhalb der Harmlosigkeitsgrenze von 10-15 km/h liegt (Urk. 7/27 S. 3). Für das Ereignis vom 14. Mai 2005 liegen keine entsprechenden Berechnungen vor, aufgrund der Unfallbeschreibung im Bericht des erstbehandelnden Arztes (Urk. 6/3) kann jedoch ohne Weiteres von ähnlichen Verhältnissen ausgegangen werden.

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation aller drei Unfälle als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk. 2 S. 6, 9 und 10) ist aufgrund der (zumindest für die ersten beiden Unfälle) dokumentierten und technisch analysierten Geschehensabläufe nicht zu beanstanden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem zweiten Auffahrunfall vom 14. Mai 2005 schliesslich stellte Dr. med. T. ___ von der Rheumaklinik des Universitätsspitals I. ___ die Diagnose eines erneuten HWS-Distorsionstraumas. Zu den sich - nach Angaben der Beschwerdeführerin - generell verstärkten bisherigen Beschwerden seien neu Schmerzen im Thorax und Kribbelparästhesien dazugekommen. Dr. T. ___ empfahl, vorerst keine aktive Physiotherapie zu betreiben (Urk. 6/12). Verglichen mit dem Austrittsbericht der Klinik E. ___, worin doch von einer gewissen Besserung in Bezug auf die Schmerzen im HWS-Schulter-Bereich, der Rotation der HWS und einer generell besseren Körperhaltung die Rede ist, muss davon ausgegangen werden, dass dieser erneute Auffahrunfall zu einer deutlichen Symptomverstärkung geführt hat. Nach der Rechtsprechung entspricht es der allgemeinen Erfahrung, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die charakteristischen Symptome hervorzurufen und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 19. Dezember 2008, 8C_477/2008, Erw. 6.3.2.2). In diesem Sinne hat dieses Kriterium für den Unfall vom 14. Mai 2005 als erfüllt zu gelten. Da das erneute Trauma aber keine zusätzliche erwerbliche Leistungseinbusse bewirkte, bzw. eine solche angesichts der bereits bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht messbar ist, ist das Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Form erfüllt.

4.3

4.3.1 Ä Ä Die Behandlung nach dem ersten Unfall bestand vorerst in der Einnahme von Medikamenten gegen Schmerzen (Ketesse 25) und zur Muskelentspannung (Mydocalm, zeitw. Sirdalud) sowie ab der sechsten Woche nach dem Unfall Physiotherapie in Form von stabilisierender HWS-Gymnastik und Heublumenwickel (Urk. 8/4 und 8/7). Später leistete die Beschwerdegegnerin auch eine Kostengutsprache für drei Monate an den Besuch eines Fitnesscenters (Urk. 8/39). Ob sie dieses Training auch wahrnahm, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Ein Hirnleistungstraining bei Dr. N. ___ wurde Anfang Mai 2003 wieder abgebrochen, nachdem die Beschwerdeführerin seit Mitte Februar wegen der starken Schmerzen nur an vier Sitzungen teilgenommen hatte (Urk. 8/48). Parallel dazu besuchte sie aber offenbar alternativmedizinische Therapien bei der Naturärztin Q. ___, zunächst ohne ärztliche Verordnung (Urk. 8/58), später erklärte sich dann Dr. C. ___ auf Wunsch der Beschwerdeführerin mit der Behandlung einverstanden (Urk. 8/63). Der stationäre Aufenthalt vom 19. Juni bis 17. Juli 2003 in der Rehabilitationsklinik D. ___ brachte trotz Anwendung verschiedener therapeutischer Massnahmen (Physiotherapie, Ergotherapie, psychologische Gespräche) keine Besserung (vgl. Urk. 8/64). Danach besuchte die Beschwerdeführerin ab Anfang 2004 einige Therapie-Sitzungen beim Psychiater Dr. U. ___, worüber lediglich eine Telefonnotiz aktenkundig ist (Urk. 8/77).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der neue Unfall vom 24. Februar 2004 erforderte keine zusätzlichen therapeutischen Massnahmen (vgl. Bericht von Dr. C. ___ vom 18. August 2004, Urk. 7/6). Bereits vorher in die Wege geleitet wurde ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt (vgl. Urk. 8/86). An Stelle der von der Beschwerdegegnerin vorgesehenen Klinik S. ___ wünschte die Beschwerdeführerin indessen die Klinik E. ___ (vgl. Urk. 8/89-91), wo sie am 19. April 2004 den dreiwöchigen Aufenthalt antrat (Bericht vom 7. Juni 2004, Urk. 8/102). Danach führt die Beschwerdeführerin vor allem die alternativmedizinische Therapie bei Q. ___ weiter (vgl. Rechnungsstellung, Urk. 8/112).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem weiteren Auffahrunfall vom 14. Mai 2005 empfahl Dr. T.____ ambulante Physiotherapie mit psychotherapeutischer Begleitung (Bericht vom 25. Juli 2005, Urk. 6/23); beides lehnte die Beschwerdeführerin ab (vgl. Besprechung vom 6. Oktober 2005, Urk. 6/25), besuchte aber offenbar weiterhin die Therapien bei Q.____ (Urk. 6/30) und ging schwimmen (Urk. 6/42). Es folgten die bereits erwähnten Abklärungen bei der Neuropsychologin R.____ bzw. beim Neurologen Dr. O.____ (vgl. Erw. 2.1.8) sowie die Begutachtung im F.____, welche ergab, dass seit dem ersten Unfall eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden hatte (vgl. Erw. 2.1.9). Der Versuch, die Beschwerdeführerin zur Vorbereitung auf eine Berufsabklärung zu einem Aufenthalt mit berufsorientierter Ergotherapie in der Rehabilitationsklinik J.____ zu bewegen, scheiterte (vgl. Urk. 6/79-85). Es fand lediglich eine Standortbestimmung statt, welche in die Empfehlung mündete, den Fall ohne berufliche Massnahme abzuschliessen, da die Diskrepanz zwischen der Begutachtung aus medizinischer Sicht und der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin zu gross sei (Bericht vom 7. September 2006, Urk. 6/89). Auch das seitens der Invalidenversicherung vorgeschlagene Arbeitstraining im Bürobereich lehnte die Beschwerdeführerin ab (Urk. 6/102 und 6/104).

4.3.2Ä Ä In Anbetracht dieser Aktenlage ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem ersten Unfall vom 30. Juni 2002 neben der Physiotherapie, die aber nicht besonders intensiv war, einzig in der Rehabilitationsklinik D.____ einer ärztlich angeordneten, wissenschaftlich anerkannten Behandlung unterzog. Auch die medikamentöse Behandlung hielt sich im Rahmen, bzw. wurde vom Kreisarzt als zum Teil unnötig beurteilt (vgl. Urk. 8/36 und 8/40). Im übrigen bestand die Behandlung praktisch ausschliesslich in alternativmedizinischen Massnahmen (Shiatsu, Akupunktur, Kraniosakraltherapie bei Q.____ und Aufenthalt in der Klinik E.____). In der hÄhchstrichterlichen Rechtsprechung wurde das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung in Fällen, in denen alternativ- bzw. komplementärmedizinische Behandlungen durchgeführt wurden, wegen deren umstrittener Wirksamkeit als nicht als erfüllt angesehen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 6. Februar 2007, U 479/05, Erw. 8.3.3 mit zahlreichen Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Behandlung in der Klinik E.____ und damit zumindest implizit einen möglichen Nutzen letztlich bejaht (Aktennotiz vom 22. März 2004, Urk. 8/93), weshalb diese Behandlungsmassnahme in der Adäquanzbeurteilung berücksichtigt werden kann. Nicht einzubeziehen sind indessen die bei Q.____ durchgeführten alternativmedizinischen Therapien, welche sich ab Anfang 2003 bis zum Fallabschluss erstreckten (vgl. Urk. 8/58, 8/112 und 6/102). Trotz der mehrjährigen Behandlung findet sich in den Akten erstaunlicherweise kein einziger Bericht der Therapeutin, der über das Konzept, den Verlauf und die Wirksamkeit der Behandlung Auskunft gäbe (vgl. Urk. 6/30, worin Q.____ aber lediglich über die Art der durchgeführten Therapien orientierte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dessen, dass nebst den beiden Klinikaufenthalten in den Jahren 2003 und 2004 keine ins Gewicht fallenden medizinisch-therapeutischen Massnahmen durchgeführt wurden, kann gesamthaft betrachtet nicht von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Anzuführen ist, dass den Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt (Urteil des

Bundesgerichts in Sachen G. vom 6. Februar 2007, U 479/05, Erw. 8.3.3 am Schluss). Das Kriterium ist daher zu verneinen.

4.4. Als eher ungewöhnlich ist der Genesungsprozess nach dem ersten Unfall vom 30. Juni 2002 zu bezeichnen, indem sich das Befinden der Beschwerdeführerin trotz adäquater Therapie in der Rehabilitationsklinik D.____ sogar verschlechterte und sich auch nach dem Aufenthalt in der Klinik E.____ nur marginal besserte, sodass über ein Jahr nach dem Unfall nicht einmal eine Berufsabklärung vorgenommen werden konnte (vgl. Urk. 8/109). Sicherlich wurde der Heilungsprozess vor allem durch den zweiten Auffahrunfall vom 14. Mai 2005 negativ beeinflusst, was sich darin zeigt, dass anlässlich der Begutachtung im F.____ immer noch Genick- und Kopfschmerzen, vermehrte Ermüdbarkeit und verminderte Belastbarkeit als typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstraumen vorlagen. Die Gutachter wiesen aber darauf hin, dass das gesamte Beschwerdespektrum weit über das "typische" HWS-Beschwerdebild hinausgehe (Urk. 6/75 S. 1). Dementsprechend stellten sie denn auch die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie Symptomausweitung (vgl. Urk. 6/73 S. 23). Dabei handelt es sich um Beschwerdebilder, die rechtsprechungsgemäss nicht als typische Folge einer HWS-Verletzung gelten (vgl. Erw. 1.2). Die Gutachter schätzten den Anteil unfallfremder psychischer Faktoren auf etwa die Hälfte des Beschwerdebildes (Urk. 6/75 S. 2). Bereits im Bericht der Rehabilitationsklinik D.____ wurde als Diagnose eine Anpassungsstörung erwähnt (vgl. Urk. 8/64), was von der Neuropsychologin R.____ bestätigt wurde. Eine Erklärung hierfür sah die Psychologin u.a. in der inadäquaten Unfallverarbeitung, der gleichzeitig stattfindenden Scheidung und in einem sekundären Krankheitsgewinn (Urk. 6/48 S. 5). In Anbetracht des erheblichen Anteils unfallfremder psychischer Faktoren, die zweifellos zum langwierigen Heilungsverlauf beitrugen, kann das Kriterium "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" nicht bejaht werden, zumal auch keine Komplikationen bekannt sind.

Die selben Überlegungen gelten grundsätzlich auch für das Kriterium der erheblichen Beschwerden. Solche sind wohl glaubhaft vorhanden, angesichts des rund hälftigen Anteils der unfallfremden psychogenen Ursache aber nicht in ausgeprägter Form.

4.5. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, kann vorliegend nicht gesprochen werden. Zu bemerken ist allerdings, dass mit einer zielgerichteten Umsetzung der von der Rehabilitationsklinik D.____ empfohlenen Massnahmen zur psycho-physischen Stabilisierung (Physiotherapie zur Aktivierung und psychotherapeutische Begleitung) wohl bessere Chancen auf eine Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess bestanden hätten, als durch das jeweils den Wünschen der Beschwerdeführerin angepasste, aber im Ergebnis das Schmerzverhalten verstärkende "Therapieshopping" und die ebenfalls keine neuen Erkenntnisse bringenden immer neuen Abklärungen (vgl. dazu die Empfehlungen der Psychologin R.____, Urk. 6/48 S. 5).

4.6. Was das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, gilt es zu berücksichtigen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise

arbeitsunfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, 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. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 19. Dezember 2008, 8C_477/2008, Erw. 6.3.4.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109).

Während die Beschwerdeführerin seit dem ersten Unfall vom 30. Juni 2002 keine Erwerbstätigkeit mehr aufnahm und ihr auch von verschiedener Seite durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (vgl. Urk. 8/3; 8/64 S. 5; 7/6, 7/23), attestierten die Gutachter des F. ___ im bisherigen Beruf (medizinische Praxisassistentin) oder einer anderen angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 6/73 S. 24 und Urk. 6/75 S. 3). Wie sich aus den Akten ergibt, unternahm die Beschwerdeführerin überhaupt keine Anstrengungen, im Arbeitsprozess zu verbleiben oder sich wieder zu integrieren. Ihre im Rahmen der Begutachtung im F. ___ gemachte Äusserung, sie habe nach dem ersten Unfall noch versucht, ihre angestammte Tätigkeit wieder aufzunehmen (Urk. 6/73 S. 20), wurde durch die Ehefrau von Dr. A. ___, des ehemaligen Arbeitgebers, nicht bestätigt (Telefonnotiz vom 10. Januar 2003, Urk. 8/25). Versuche der Beschwerdegegnerin wie der Invalidenversicherung, die Beschwerdeführerin zu beruflichen Massnahmen oder wenigstens entsprechenden Abklärungen zu bewegen, scheiterten, da sie sich hierzu nicht in der Lage fühlte (vgl. Urk. 6/102; 6/107-108; 8/109). Ein Wille, sich durch aktive Mitwirkung möglichst rasch wieder ins Erwerbsleben zu integrieren, ist nirgends erkennbar, was sich auch daran zeigt, dass sie sich im ganzen Heilungsprozess mit vorwiegend passiven (alternativmedizinischen) Therapien und der Einnahme von Medikamenten begnügte. Da jegliche Anzeichen eigener Anstrengungen zur Überwindung der Unfallfolgen fehlen, ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

Zusammenfassend sind höchstens zwei der sieben relevanten Kriterien, und diese in nicht ausgeprägter Form, erfüllt, was für die Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhanges nicht genügt (vgl. Erw. 1.4). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Urs Christen
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
 - 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.