

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00158 vom 30. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00158 du 30 avril 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00158 del 30 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1955, war seit dem 9. Januar 2006 als Hort-Mithilfe bei Y. angestellt und über ihre Arbeitgeberin bei der Unfallversicherung Stadt Zürich obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Urk. 9/G1).

1.2 Am 8. Juni 2006 war sie in einen Auffahrunfall verwickelt. Im Spital Zollikerberg, wohin sich die Versicherte gleichentags wegen Schmerzen an der linken Seite des Kopfs und der Halswirbelsäule (HWS) begab, wurden Röntgenbilder der HWS angefertigt, welche bis auf eine schmerzbedingte Streckhaltung unauffällig waren (Urk. 9/M2). Dr. med. Z., den X. am 26. Juni 2006 aufsuchte, diagnostizierte einen Status nach Schleudertrauma im Jahre 1997 und Auffahrunfall im Juni 2006 mit erneuter schleudermechanischer Verletzung der HWS (Urk. 9/M1). Dr. Z. hielt fest, es finde sich eine schmerzhafte Nackenmuskulatur, wobei die Bewegung der HWS unwesentlich eingeschränkt sei. Die Versicherte, welche bereits im Jahr 1997 ein Schleudertrauma erlitten habe, klage über Konzentrations- sowie gewisse Wortfindungsschwierigkeiten sowie sehr schnelle Ermüdbarkeit und Nackenschmerzen. Er verwies X. weiter zur Kraniosakraltherapie (Arztzeugnis UVG vom 26. Juni 2006, Urk. 9/M1).

1.3 Die Unfallversicherung Stadt Zürich gewährte die gesetzlichen Leistungen bis zum 26. Juni 2006. Auf Nachfrage bei Dr. Z. im Frühjahr 2007 erklärte dieser, X. seit der Untersuchung vom 26. Juni 2006 nicht mehr gesehen zu haben (Schreiben vom 28. Februar 2007, Urk. 9/M3).

1.4 Mit Schreiben vom 11. April 2007 zeigte Rechtsanwalt Dr. Roger Peter, Zürich, der Unfallversicherung Stadt Zürich an, dass X. ihn mit der Wahrung ihrer versicherungsrechtlichen Interessen beauftragt habe, und bat um Aktenzustellung (Urk. 9/G5). In einem weiteren Schreiben vom 19. April beantragte er die Einholung der Akten zur Kollision vom 8. Juni 2006 bei der Stadtpolizei Zürich sowie anschliessend die Einholung eines biomechanischen Gutachtens bei Prof. Dr. A. (Urk. 9/G7). Nachdem die Versicherung ihm telefonisch mitgeteilt hatte, dass der Fall bei ihr abgeschlossen sei (Aktennotiz vom 26. April 2007, Urk. 9/G8), machte er mit Brief vom 18. September 2007 einen Rückfall geltend. Die Versicherte leide unter anderem wieder vermehrt unter Schwindelbeschwerden, weshalb Dr. Z. sie an Dr. med. B. überwiesen habe. Gleichzeitig bat er um Kostengutsprache für die von Dr. B. vorgeschlagenen Behandlungen (Urk. 9/G10).

Dr. B. hatte in einer mehrseitigen Beurteilung vom 14. August 2007, in welcher er unter anderem die Auffassung vertrat (S. 10), der Unfall von 1997 sei

zu ca. 35 % und derjenige vom Juni 2006 zu ca. 65 % ursächlich für die ausgelagerte posttraumatische Symptomatik, eine Radiofrequenz-Neurothomie der Rami dorsales vorgeschlagen (Urk. 9/G33 = Urk. 9/M4 = Urk. 3/3).

1.5 Die Unfallversicherung Stadt Zürich legte die vorhandenen medizinischen Berichte ihrem beratenden Arzt Dr. med. C. ___ vor, welcher in seiner Fallbesprechung vom 3. Oktober 2007 die Schlüssigkeit und Wissenschaftlichkeit der Ausführungen von Dr. B. ___ in Frage stellte und befand, die geklagten Restbeschwerden seien höchstens eine mögliche, nicht aber eine überwiegend wahrscheinliche Folge des bei der Unfallversicherung Stadt Zürich versicherten Unfalles von 2006. Er empfahl, falls die Beurteilung von Dr. B. ___ für die weitere Fallführung von Bedeutung sei, eine Zweitmeinung einzuholen (Urk. 9/G34 = Urk. 9/M5 = Urk. 3/4).

1.6 Gestützt auf die Beurteilung von Dr. C. ___ lehnte die Unfallversicherung Stadt Zürich mit Verfügung vom 23. Oktober 2007 die Ausrichtung von Leistungen im Rahmen des gemeldeten Rückfalls ab (Urk. 9/G11).

1.7 Hiergegen liess X. ___ am 9. November 2007 Einsprache erheben (Urk. 9/G15). Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, bei der Einholung des Berichts von Dr. C. ___ durch die Unfallversicherung Stadt Zürich seien die bei der Bestellung eines Gutachters zu beachtenden Gehaltsrechte der Versicherten missachtet worden.

1.8 Die Unfallversicherung Stadt Zürich wies die Einsprache mit Entscheidung vom 7. April 2008 hauptsächlich mit dem Argument ab, Dr. C. ___ habe lediglich drei Fragen zur Kausalität der Beschwerden von X. ___ beantwortet, weshalb die Einhaltung der bei der Einholung eines Gutachtens zu beachtenden verfahrensrechtlichen Schritte nicht geboten gewesen sei (Urk. 2).

E. 2

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

2.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

2.3

2.3.1 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 entfiere (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).

2.3.2 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).

2.3.3 Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

2.4 Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2 S. 183).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

E. 2.5

2.5.1.1 Um den Kausalzusammenhang präzisieren zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, ob und gegebenenfalls mit welcher Wahrscheinlichkeit dieser auf den versicherten Unfall zurückzuführen ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2.5.2.2 Weder aus Art. 29 Abs. 1 und 2 BV (vgl. Art. 4 der alten Bundesverfassung, aBV) noch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folgt eine Regel, wonach bei streitigen Leistungsansprüchen stets auch versicherungsexterne medizinische Entscheidungsgrundlagen einzuholen sind. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es grundsätzlich somit zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgerichte den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 122 V 165 Erw. 3).

2.5.2.3 Auch einem reinen Aktengutachten eines Gutachters kann voller Beweiswert zukommen. Dies setzt allerdings voraus, dass der medizinischen Fachperson, die das Aktengutachten verfasst hat, genügend auf persönlichen Untersuchungen der versicherten Person beruhende ärztliche Unterlagen zur Verfügung standen. Diese müssen es dem Experten oder der Expertin erlaubt haben, sich ein für die zu beurteilenden Belange gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen. Vorausgesetzt ist somit, dass es sich beim Aktengutachten im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen L. vom 31. August 2006, U 198/06, Erw. 3.3).

2.6.1 Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. Hingegen kommt eine Rückweisung an die Vorinstanz zu neuer Entscheidung in Frage, wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 3

3.1.1 Vorliegend stützte sich die Vorinstanz zur Begründung ihres ablehnenden Entscheids hauptsächlich auf den Aktenbericht von Dr. C. vom 3. Oktober 2007 (Urk. 9/M5). Diesem standen die medizinischen Unterlagen der Beschwerdegegnerin zur Verfügung, welche sich aus vier Dokumenten zusammensetzten: Dem zweiseitigen Bericht von Dr. B. vom 14. August 2007 (Urk. 9/M4), dem ärztlichen Zwischenbericht UVG von Dr. Z. vom 28. Februar 2007 (Urk. 9/M3), worin dieser lediglich festhält, dass er die Versicherte nur ein einziges Mal gesehen habe, dem Radiologiebericht des Spitals Zollikerberg vom 8. Juni 2006 (Urk. 9/M2) sowie dem Arztzeugnis UVG von Dr. Z. vom 26. Juni 2006 (Urk. 9/M1). Dr. C. nahm eine medizinische Würdigung des Gutachtens von Dr. B. vor, in welcher er zum Schluss kam, die Ausführungen seien weder nachvollziehbar noch

"wissenschaftlich" belegt, weshalb er die Schlussfolgerungen und Verknüpfungen des Gutachters als zu subjektiv gefärbt - im Sinne von Interpretationen - beurteile.

3.2.2.2 Der Auffassung des Dr. C. ist in Bezug auf die Ausführungen von Dr. B. vollumfänglich beizupflichten. Diese enthalten - neben der Wiedergabe der Anamnese, der Akten sowie der eigenen Untersuchungsergebnisse - seitenlange theoretische allgemeine Ausführungen ohne Zusammenhang mit dem konkreten Fall. Schliesslich stellt der Gutachter Vermutungen zum Verletzungsmechanismus an, welche sich klinisch nicht belegen lassen, und kommt alsdann zum nicht weiter begründeten Schluss, der erste Unfall im Jahr 1997 habe einen Anteil von 35 % und derjenige von 2006 einen solchen von 65 % an der ausgelagerten posttraumatischen Symptomatik (vgl. Urk. 9/M4 S. 10).

3.2.2.3 Hinzu kommt, dass es sich bei der Posturographie um eine in Fachkreisen nicht unbestrittene, wenn auch verbreitete Untersuchungsmethode handelt, deren Wissenschaftlichkeit nach dem heutigen Stand der Medizin zwar kaum zu bestreiten ist. Indessen sind die damit gewonnenen Erkenntnisse beschränkt. Die Posturographie liefert zwar zusätzliche Informationen und es lassen sich dabei sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Sie vermag jedoch keine direkte Aussage zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen O. vom 25. Februar 2008, 8C_53/2007, Erw. 6.3).

3.3.2.2 Was die weiteren Ausführungen von Dr. C. betrifft, ist anzumerken, dass die ihm vorgelegten Akten weder eine Beurteilung durch einen anderen ORL-Spezialisten, noch durch einen Neurologen, Rheumatologen oder Orthopäden enthielten. Angesichts dieser dürftigen Aktenlage hätte eine überzeugende Aussage über den Kausalzusammenhang der im Prüfungszeitpunkt geklagten Beschwerden zum Unfall im Jahre 2006 mindestens einer sorgfältigen eigenen Untersuchung der Beschwerdeführerin bedurft. Zudem vermag allein der Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin selbst das erste (nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherte) Ereignis als das relevante betrachte, nicht schlüssig darzutun, dass die heute geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall im Jahre 2006 zumindest teilweise (mit-)verursacht wurden. Zur Beantwortung dieser Frage ist gerade die Fachkenntnis des Arztes - und eben nicht die subjektive Einschätzung der versicherten Person - von Nutzen. Hier weist Gutachter Dr. C. denn auch zu Recht darauf hin, dass ihm keine Angaben zum Verletzungsmechanismus beim ersten Unfall vorliegen. Ausserdem empfahl er die Einholung einer Zweitmeinung durch einen anderen ORL-Spezialisten, falls die Beurteilung von Dr. B. für die weitere Fallführung Bedeutung haben sollte (vgl. Urk. 9/M5 S. 2).

3.4.2.2 Ob die nach wie vor geklagten Beschwerden wirklich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (mindestens teilweise) auf das Unfallereignis vom 8. Juni 2006 zurückgeführt werden können, kann vorliegend nur durch ein Gutachten schlüssig beantwortet werden. Dass ein solches geplant und nach Rücksprache mit dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dann doch nicht durchgeführt wurde (vgl. Urk. 9/G25-26), ändert nichts an der Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin. Angesichts der neuen Praxis des Bundesgerichts (BGE 134 V 109 ff.) empfiehlt sich zudem die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens. Dabei haben die Gutachter zunächst den Gesundheitszustand der Versicherten zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, ob - und bejahendenfalls welche - Gesundheitsschädigungen bei der Beschwerdeführerin

feststellbar sind. Weiter werden sie die Frage zu beantworten haben, ob und gegebenenfalls mit welcher Wahrscheinlichkeit und in welchem Umfang diese auf den versicherten Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Ist ein solcher Zusammenhang gegeben, wÃ¼re die Frage zu klÃ¼ren, ob von weiteren Heilbehandlungen eine massgebende Verbesserung zu erwarten ist, und falls nicht, wie die Auswirkungen der unfallbedingten Leiden auf die Arbeits- bzw. ErwerbsfÃ¼higkeit zu beurteilen sind.

3.5. Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. April 2008 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurÃ¼ckzuweisen ist, damit sie die erforderlichen AbklÃ¼rungen im Sinne der ErwÃ¤gungen treffe und hernach Ã¼ber die Ansprache der BeschwerdefÃ¼hrerin auf Leistungen der Beschwerdegegnerin neu verfÃ¼ge.

E. 4

4.1. Nach Art. 61 lit. g des ATSG in Verbindung mit Â§ 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde fÃ¼hrende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne RÃ¼cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Â§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Die RÃ¼ckweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren AbklÃ¼rung und neuen VerfÃ¼gung gilt nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung als vollstÃ¤ndiges Obsiegen (vgl. Urteil des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene BeschwerdefÃ¼hrerin Anspruch auf eine ProzessentschÃ¤digung hat.

4.2. In Anwendung der genannten Bemessungskriterien rechtfertigt es sich, der BeschwerdefÃ¼hrerin eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. April 2008 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurÃ¼ckgewiesen wird, damit sie die erforderlichen AbklÃ¼rungen im Sinne der ErwÃ¤gungen treffe und hernach Ã¼ber den Leistungsanspruch der BeschwerdefÃ¼hrerin neu verfÃ¼ge.

2. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der BeschwerdefÃ¼hrerin eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roger Peter
- Unfallversicherung Stadt ZÃ¼rich
- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

4. 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend

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.