

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00166 vom 11. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00166 du 11 décembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00166 del 11 dicembre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin begründet ihren Einspracheentscheid vom 11. April 2008 damit, dass das zentrale medizinische Dokument für die Einschätzung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS L. vom 28. Oktober 2004 sei. Gestützt auf die darin bestatigte Arbeitsunfähigkeit von 30 % für die im Zeitpunkt des Unfalles inne gehabte Arbeitsstelle sowie den im Vorjahr erzielten Jahresverdienst von Fr. 102'018.-- (inklusive Bonus) lasse sich die Invaliditätsbemessung (in der Verfügung) nicht beanstanden; Gleiches gelte für die Berechnung der Integritätsentschädigung. Die Observation habe ergeben, dass sich die Beschwerdeführerin einerseits ohne jede sichtbare Einschränkung bewege, insbesondere ohne wahrnehmbare Probleme Auto fahre, andererseits in ganz erheblichem Umfang einer beruflichen Tätigkeit als Case Managerin nachgehe, die hinsichtlich Organisation und Konzentration einen grossen Einsatz verlange. Die hierfür verlangte Fähigkeit bzw. die ausgeübten Tätigkeiten ständen in diametralem Widerspruch zu den Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin nur schon anlässlich der Begutachtung in der MEDAS geltend gemacht habe, was umso erstaunlicher sei, als sich seither ein weiterer Unfall mit Betroffenheit der HWS ereignet habe. Die Erkenntnis, dass die Beschwerdeführerin entgegen allen medizinischen Attesten in erheblichem Umfang einer beruflichen Tätigkeit nachgehe, in den alltäglichen Bewegungen ganz offensichtlich nicht eingeschränkt sei und wohl schon in der Vergangenheit einen grösseren Arbeitseinsatz geleistet habe, als aufgrund der Akten anzunehmen war, lasse den Schluss zu, dass ihr keine Rente aus UVG zustehe. Jedenfalls müsse die Einschränkung der Erwerbstätigkeit unter 10 % liegen.

Die Beschwerdeführerin wies in der Beschwerdeantwort (Urk. 8) darauf hin, dass der Abschlussbericht von G. (damaliges Verwaltungsratsmitglied der G. AG) vom 3. März 2005, wonach die Beschwerdeführerin nur in der Lage gewesen sei, einfachste Büroarbeiten zu verrichten, und keine hohe verwertbare Arbeitsleistung erreicht worden sei, insbesondere die eine Stunde Arbeit am Nachmittag jeweils eine blosser Durchhaltung gewesen sei, angesichts der nach dem dritten Unfall gezeigten Präsenzzeit und Einsatzmöglichkeiten nicht den Tatsachen entsprechen könne. Unter anderem sei die Beschwerdeführerin in einem Zeitungsinserat vom September 2003 als Kontaktperson der Firma geführt worden, und erscheine auch in der Firmenbroschüre der G. AG als Ansprechpartnerin. Ferner sei sie während ihrer langjährigen Rekonvaleszenz in der Lage gewesen, eine mehrjährige, anspruchsvolle Ausbildung zur Kinesiologin zu absolvieren, und biete ihre Dienste als ASCA-anerkannte Kinesiologin in eigener Praxis an. Während der gesamten Observationszeit sei sie (vom behandelnden

-Â Â mit nach kranial zunehmender Fehlrotation der HalswirbelsÃ¶ule, insbesondere C2 und C3 nach rechts

-Â Â bei beginnenden degenerativen VerÃ¶nderungen der HalswirbelsÃ¶ule und kleiner Diskushernie C3/4 links (MRI vom 14. Juni 2004)

-Â Â mit gewissen Hinweisen auf eine SchmerzverarbeitungsstÃ¶rung respektive Ã¶bergang in eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung

Â Â Â Â Â Â Â Â Chronisches tendomyotisches lumbales Schmerzsyndrom mit pelvitrochantÃ¶rem Reizzustand beidseits bei abgeflachter Lendenlordose

Â Â Â Â Â Â Â Â HyperlaxitÃ¶ts-Tendenz."

Â Â Â Â Â Â Â Â Die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¶tigkeit als Anlageberaterin/Prokuristin in einer Bank sei der BeschwerdefÃ¼hrerin noch im Umfang von 70 % zumutbar.

EinschrÃ¶nkend wirkten sich bezÃ¼glich dieser TÃ¶tigkeit folgende Faktoren aus: Die BeschwerdefÃ¼hrerin habe Grosskunden betreut; dabei habe sie stÃ¶ndig ein hohes Konzentrationsniveau und oft eine stereotype KÃ¶rperhaltung einnehmen mÃ¼ssen. Zudem hÃ¶tten Kundenfahrten ins benachbarte Ausland zum Pflichtenheft gehÃ¶rt. Eine kÃ¶rperlich leichte, wechselbelastende TÃ¶tigkeit sei der BeschwerdefÃ¼hrerin zu 75 % zumutbar, wenn folgende einschrÃ¶nkenden Kautelen eingehalten werden kÃ¶nnten: Die BeschwerdefÃ¼hrerin kÃ¶nne keine Ã¶berkopfarbeiten verrichten. Nicht in Frage kÃ¶men Arbeiten, welche an oder Ã¼ber dem Schulterniveau ausgeÃ¼hrt werden mÃ¼ssten. Es kÃ¶men keine TÃ¶tigkeiten mit langen Haltungs-Stereotypen in Frage.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die BeschwerdefÃ¼hrerin klagte Ã¼ber Dauerschmerzen im Nackenschulter- bis zum Schulterblattbereich beidseits, zudem Ã¼ber Licht- und LÃ¶rmempfindlichkeit, Schwindelsensationen, Konzentrations- und GedÃ¶chtnisstÃ¶rungen und ein stark gesteigertes SchlafbedÃ¼rfnis sowie Ã¼ber eine massive Minderbelastbarkeit sowohl auf kÃ¶rperliche wie auf geistige Stressoren (Urk. 9/2/1 Seite 20 ff.). Jedoch liessen sich nicht sÃ¶mtliche geklagten Beschwerden mit einem objektiven medizinischen Befund erklÃ¶ren. So vermochte Dr. med. O. ___ in seinem Teilgutachten vom 16. August 2004 nur einen Teil der angegebenen Schmerzen aus rheumatologischer Sicht zu erklÃ¶ren. Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur sowie in einem geringen Mass in Bezug auf die Weichteile der LendewirbelsÃ¶ule, der HÃ¼ft- und Beckenregion fÃ¼hrte Dr. O. ___ aus (Urk. 9/2/3 S. 15), dass es bei lÃ¶ngerer Zwangshaltung (z.B. sitzende TÃ¶tigkeit an einem PC) infolge der erhÃ¶hten IrritabilitÃ¶t zu einer ausgeprÃ¶gten Verspannung bis hin zu Myogelosen der erwÃ¶hnten Weichteile mit entsprechenden Schmerzen und schmerzbedingten FunktionseinschrÃ¶nkungen komme. Aufgrund sÃ¶mtlicher bildgebender AbklÃ¶rungen ergab sich jedoch kein Hinweis fÃ¼r eine fassbare, eindeutige osteo-diskoligamentÃ¶re LÃ¶sion im Bereich der HalswirbelsÃ¶ule. Als mÃ¶glich erachtete sie eine funktionelle BewegungseinschrÃ¶nkung atlanto-axial sowie die Segmente C2 und C3 betreffend. Es lagen jedoch weder Zeichen fÃ¼r eine InstabilitÃ¶t noch fÃ¼r eine zervikoradikulÃ¶re Reiz- und Ausfallsymptomatik vor. Dr. O. ___ hielt die BeschwerdefÃ¼hrerin mit der nach oben zunehmenden rotatorischen Fehlstellung C2 und C3 in ihrer angestammten TÃ¶tigkeit nur zu 30 % und in einer leidensangepassten TÃ¶tigkeit gÃ¶nzlich nicht fÃ¼r arbeitsunfÃ¶hig (Urk. 9/2/3, rheumatologisches Teilgutachten vom 16. August 2004 S. 11 ff.). Aus neurologischer Sicht fand Dr. P. ___ keine ErklÃ¶rung fÃ¼r das persistierende cervikocephale Schmerzsyndrom. In seinem

Teilgutachten vom 26. Mai 2004 (Urk. 9/2/4 S. 3) gab er an, dass es keine Hinweise auf eine zervikal-radikuläre oder medulläre Schädigung gebe. Aktuell seien auch keine Augenmotilitätsstörungen nachweisbar. Auch für ein vestibuläres Geschehen seien keine weiteren Hinweise vorhanden. Der Schwindel sei überwiegend kreislaufregulatorisch und psychovegetativer Natur. Einen vestibulären Lagerungsschwindel könne er allerdings nicht ausschliessen, immerhin sei dieser aber nicht limitierend. Die geklagte Leistungsminderung dürfte in direkter Abhängigkeit von den Schmerzen sein. Sichere Hinweise auf eine milde traumatische Hirnschädigung gebe es aus der Anamnese nicht, so dass eine schwerere Hirnschädigung ausgeschlossen werden könne. Ebenso hielt der Neuropsychologe Dr. Q. in seinem Teilgutachten vom 25. Juni 2004 fest, dass eine schmerzbedingte Belastbarkeitsminderung und eine minimal ausgeprägte Konzentrationseinschränkung (Schwankungen) bei einem Status nach zweimaligem Halswirbelsäulen-Trauma (16. Januar 2001 und 6. Dezember 2001) vorliegen. Insgesamt konnten nur diskret ausgeprägte neuropsychologische Auffälligkeiten (partiell leichte Leistungseinschränkungen bezüglich geteilter Aufmerksamkeitsanforderungen bei unauffälligem Antrieb, Arbeitstempo, allgemeinem Konzentrationsniveau, Interferenzfestigkeit, Umstellvermögen und Fehlerkontrolle) festgestellt werden, weshalb isoliert aus neuropsychologischer Sicht auch keine prozentuale Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben werden könne. Eine solche sei unter polydisziplinären Gesichtspunkten vorzunehmen (Urk. 9/2/5).

Die Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiv angegebenen Beschwerden liess sich damals im psychiatrischen Kontext erklären. Dr. R. beurteilte die Situation in seinem Teilgutachten vom 10. August 2004 (Urk. 9/2/6 S. 6 f.) dahingehend, dass die Beschwerdeführerin eine Vielfalt von Symptomen präsentierte, welche zum grössten Teil recht unspezifisch seien und eine Vielzahl von Ursachen haben könnten. Die von der Beschwerdeführerin genannten Symptome würden auch als Folge von Halswirbelsäulen-Distorsionstraumata angeführt. Dabei dürfe nicht ausser Acht gelassen werden, dass zum Beispiel länger dauernde (Arbeitsplatz-) Konflikte ebensolche Beschwerden inklusive Hals-Nackenverspannungen verursachen könnten. Laut Beurteilung des Psychiaters konnte die Diagnose Schmerzverarbeitungsstörung höchstens als Co-Diagnose und mit Vorsicht gestellt werden, weil das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der neuropsychologischen Testung gezeigt habe, dass sie sehr leistungsbereit sei und über mehrere Stunden ein sehr gutes Leistungsniveau aufrecht erhalten könne. Gegen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sprach, dass ein wirklich bedeutsamer Konflikt nicht fassbar war. Laut Beurteilung des Psychiaters konnte jedoch der nach dem ersten Unfall aufgetretene, chronische Konflikt mit der Arbeitgeberin der Grund dafür gewesen sein, dass sich der Schmerzzustand nicht zurückbildete. Aus rein psychiatrischer Sicht konnte er indes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen.

4.2 Seit der Begutachtung durch die MEDAS erlitt die Beschwerdeführerin einen weiteren Auffahrunfall, welcher zu einer dreitägigen Hospitalisation (15. bis 17. August 2006) im Spital C. führte. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten eine Commotio cerebri bei Status nach zweimaliger Heckkollision (im Januar und Dezember 2001) mit damals zugezogener HWK-5-Fraktur (was sich in den dem Gericht vorliegenden Akten nicht wiederfindet), stellten allseitig (CCT [Craniale Computertomographie] und CT der HWS, konventionelle Röntgenaufnahmen und

4.4. Eine Rückweisung drängt sich im Übrigen noch aus anderen Gründen auf: Weder in der Verfügung vom 30. Januar 2006 noch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. April 2008 werden Ausführungen zur natürlichen und adäquaten Kausalität der verbliebenen, allenfalls die Arbeits- und Leistungsfähigkeit noch einschränkenden Beschwerden gemacht; damit wird insbesondere die juristische Frage nach der Adäquanz zum Unfall völlig ausser Acht gelassen. Denn die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht, um ein organisch nicht nachweisbares Beschwerdebild nach Abschluss einer zweckmässigen, eine namhafte Besserung erwartenden Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG adäquat kausal einem oder auch mehreren Unfällen zuzuordnen. Weil eine Beurteilung der Adäquanzfrage durch das Gericht ohne vorgängige Anhörung der Parteien nicht zulässig ist, erscheint eine erstmalige Prüfung dieser Anspruchsvoraussetzung auf Verwaltungsebene angemessen. Die Beschwerdegegnerin wird sich daher nach ergänzenden medizinischen Abklärungen, allenfalls ergänzt durch Abklärungen zum Unfallhergang, auch noch dazu zu äussern haben, ob in Anwendung der höchststrichterlichen Praxis zu Schleudertraumafällen (statt vieler: BGE 134 V 109), insbesondere auch zur Praxis bei mehreren Distorsionsverletzungen bzw. vorgeschädigter HWS (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008 in Sachen J., 8C_785/2007, vom 9. September 2008 in Sachen G., 8C_355/2008, und vom 19. Dezember 2008 in Sachen R., 8C_477/2008, je mit Hinweisen), die allenfalls medizinisch festgehaltene, verbliebene Leistungseinschränkung mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit als adäquat kausal zu den Unfällen vom Januar und Dezember 2001 zu qualifizieren ist.

4.5. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich Ausführungen zur Höhe des Versicherten Verdienstes, der sich - von Ausnahmetatbeständen (Art. 22 Abs. 2 lit. a-d UVV) abgesehen - für Renten nach dem effektiv innerhalb des letzten Jahres vor dem Unfall bezogenen Lohnes bemisst (Art. 15 Abs. 2 UVG). Die Parteien werden darauf aufmerksam gemacht, dass dieser Begriff nicht identisch ist mit dem zur Invaliditätsbemessung zu bestimmenden (hypothetischen) Valideneinkommen (vgl. auch BGE 135 V 279).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5. Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid in Bezug auf die Rente (Urk. 2 Ziffer 2 des Dispositivs) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.

6. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. 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 Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung

hat.

Die Beschwerde ist unter Berücksichtigung des Ermessensmasses zu schätzenden, notwendigen Aufwandes auf Fr. 1'700.-- festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. April 2008, soweit damit ein Rentenanspruch verneint wurde, aufgehoben und die Sache an die Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft, Basel, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Harry F. Nötzli

- Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft, unter Beilage des Doppels von Urk. 22 und einer Kopie von Urk. 23

- 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.