

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00182 vom 30. Dezember 2010**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00182](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00182)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00182 du 30 décembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00182 del 30 dicembre 2010

## **Volltext**

UV.2008.00182

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichter Spitz

Sozialversicherungsrichterin Heine

Gerichtssekretärin Tanner Imfeld

Urteil vom 30. Dezember 2010

in Sachen

A.\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Rechtsabteilung

Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Christian Schürer

Morgartenstrasse 9, 6003 Luzern

Nachdem A.\_\_\_\_, geboren B.\_\_\_\_, am 1. November 2006 einen Unfall erlitten hat, indem ihr Personenwagen, vor einer Ampel stehend, von hinten angefahren und in das vordere Fahrzeug geschoben worden ist (Polizeirapport vom 2. November 2006, Urk. 9/9 S. 5), und Dr. med. C.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, im Bericht vom 26. Januar 2007 (Urk. 9/13) eine Halswirbelsäulen-Distorsion mit cervikocephalem und cervikobrachialem Syndrom diagnostiziert hat,

da A. \_\_\_ im Zeitpunkt des Unfalls vom 1. November 2006 als Arbeitslose bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert war (Urk. 9/1),

nachdem die SUVA nach Vorliegen des Berichts von Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Sportmedizin, Phlebologie, vom 5. Oktober 2007 (Urk. 9/61) die bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Taggelder und die Heilbehandlung mit Verfügung vom 30. Oktober 2007 und nachfolgendem Einspracheentscheid vom 13. Mai 2008 per 5. November 2007 eingestellt hat (Urk. 9/63, Urk. 2),

nach Einsicht in die Beschwerde vom 26. Mai 2008, mit welcher die Versicherte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Weiterausrichtung von Leistungen hat beantragen lassen (Urk. 1), und in die auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2008 (Urk. 8),

unter Hinweis auf das in Rechtskraft erwachsene Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen der Beschwerdeführerin gegen AXA Versicherungen AG vom 30. August 2010 (Verfahren UV.2009.00067), mit welchem die Leistungseinstellung per 31. Juli 2006 für die Folgen des früheren Auffahrunfalls vom 28. April 2002 bestätigt wurde (Urk. 20),

da die Parteien auf eine Stellungnahme zu den im Anschluss an das Urteil vom 30. August 2010 aus dem Verfahren UV.2009.00067 beigezogenen Akten der Schweizerischen Invalidenversicherung (Urk. 11/1-248 und 12) verzichtet haben (Urk. 15, Urk. 18),

in Erwägung,

dass bezüglich der Leistungsvoraussetzungen des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhangs, insbesondere nach einem Schleudertrauma der Hals-wirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle, auf die Erwägungen im Urteil vom 30. August 2010 im Verfahren UV.2009.00067 verwiesen wird (Urk. 20 Erw. 1),

dass auch bezüglich der Vorgeschichte mit Zusprache einer Viertelsrente und einer halben Invalidenrente der Schweizerischen Invalidenversicherung ab 1. Juli 1999 beziehungsweise ab 1. Oktober 1999, der am 29. August 2001 erlittenen Frontalkollision und dem Auffahrunfall vom 28. April 2002 sowie der bei der Invalidenversicherung beantragten Rentenerhöhung auf die Ausführungen im Urteil vom 30. August 2010 verwiesen werden kann (Urk. 20 Sachverhalt Erw. 1), was im Weiteren auch für den medizinischen Sachverhalt bis zum 1. November 2006 gilt (Urk. 20 Erw. 4.1 bis Erw. 4.4),

dass Dr. C. \_\_\_ im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach cranio-cervikalem Beschleunigungstrauma vom 3. November 2006 angab, bei der Versicherten seien direkt im Anschluss an den Unfall vom 1. November 2006 Kopf- und Nackenschmerzen, nach 16 Stunden auch Schwindel sowie zusätzlich rechtsseitige ventrale Schultergürtelschmerzen, rechtsseitige Ischiasschmerzen sowie eine Gefühlsstörung der Zunge und des Kiefers rechts aufgetreten (Urk. 9/8 S. 1),

dass die Ärzte der E. \_\_\_ des F. \_\_\_ (F. \_\_\_) in den Berichten vom 30. November 2006 und vom 29. Januar 2007 eine Exazerbation des chronischen cervikospondylogenen Schmerzsyndroms rechts nach Auffahrunfall vom 1. November 2006 und insbesondere neu aufgetretene Hyp- und Dysästhesien im Bereich des rechten Wangenknochens und der Zunge rechts und eine bewegungsunabhängig auftretende Dysästhesie und Schmerzhaftigkeit im Bereich der palmaren Handfläche und des Zeige- und Mittelfingers

rechts festhielten (Urk. 9/23 S. 1 f., 9/15),

dass die neurologische Beurteilung im F.\_\_\_\_ vom 18. Januar 2007 wahrscheinlich funktionell bedingte (bei chronischem cervikospodylogem Schmerzsyndrom) Kribbelparästhesien der rechten Wange und der Zunge und einen funktionell bedingten Schwankschwindel und keinen Hinweis auf eine Neuropathie des Nervus trigeminus rechts noch auf eine vestibulo-cerebelläre Funktionsstörung ergab (Urk. 9/24),

dass die wegen der Kribbelparästhesien an der rechten Hand vorgenommenen Untersuchungen sodann keine Hinweise für ein Karpaltunnelsyndrom noch ein Sulcus-ulnaris-Syndrom noch eine C7-Läsion ergaben (Urk. 9/24, 9/30),

dass die Ärzte der E.\_\_\_\_ des F.\_\_\_\_ am 12. Juni 2007 von einer leichten Besserung, vor allem bezüglich der nach dem Unfall aufgetretenen Kribbelparästhesien und im Bereich der rechtsbetonten cervikalen Beschwerden berichteten (Urk. 9/44 S. 1 und S. 2),

dass Dr. C.\_\_\_\_ auf die verminderte psychische Belastbarkeit und die Notwendigkeit regelmässig durchzuführender Gespräche hinwies (Urk. 9/13, 9/46, 9/52),

dass sich nach der Beurteilung von Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ die bei der Untersuchung vom 4. Oktober 2007 von der Versicherten eindrücklich geschilderten und vielfältigen Beschwerden durch den klinisch objektivierbaren und orthopädisch/chirurgischen Befund nicht erklären liessen, dass nach seiner Beurteilung Anamnese und Befund Hinweise auf eine Symptomausweitung ergaben und dass der Vergleich des aktuellen Untersuchungsbefunds mit demjenigen anlässlich der ersten Untersuchung im F.\_\_\_\_ vom 23. November 2006 zeigte, dass eine erhebliche Verbesserung eingetreten war (Urk. 9/61 S. 5),

dass sich die Frage, ob der cervikale Muskelhartspann als einzig klinisch objektivierbarer Befund noch auf das Unfallereignis vom 1. November 2006 zurückzuführen sei, medizinisch nicht abschliessend beurteilen lasse, dass aber unter Berücksichtigung der von der Versicherten geschilderten, mittlerweile 36jährigen Anamnese mit Nackenbeschwerden davon ausgegangen werden könne, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallfremde Faktoren massgeblich seien,

dass er es für angeraten erachte, die physikalische Therapie während zwei bis drei Monaten fortzusetzen und dass eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund somatischer Unfallfolgen nicht mehr ausgewiesen sei (Urk. 9/61 S. 5; vgl. auch Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. November 2007, Urk. 9/78),

dass der Neurologe Prof. Dr. G.\_\_\_\_ zu Handen der Schweizerischen Invalidenversicherung das Gutachten vom 30. April 2009 (Urk. 11/244) erstellte und bei seinen ambulanten Untersuchungen einen normalen Neurostatus und Untersuchungsbefund feststellte und auf die überdurchschnittliche Komplexität der Angelegenheit hinwies (Urk. 11/244/13 f.),

dass er festhielt, der Gesundheitsschaden sei in Berücksichtigung des gesamten Verlaufs seit dem Jahr 1971 auf eine Summierung - und wohl auch auf eine gegenseitige ungünstige Beeinflussung - von vorübergehenden Traumafolgen, einer Überlastungsbrachialgie, einer Neigung zu Schmerzempfindungen einerseits und einer komplexen psychischen Veranlagung andererseits zurückzuführen (Urk. 11/244/15-17),

dass er festhielt, bereits im Jahr 1994 habe sich ein hartnäckiges Schmerzsyndrom entwickelt gehabt und bereits vor den Unfällen in den Jahren 2001, 2002 und 2006 seien

etwa die gleichen Schmerzen vorhanden gewesen, welche auch jetzt geltend gemacht würden (Urk. 11/244/17),

dass die sich auf die Arbeitsfähigkeit negativ auswirkenden Schmerzen im Bereich des Rückens, des Nackens und der oberen Extremitäten - im Besonderen des rechten Arms - somit bereits vor den Unfällen vorhanden gewesen seien und dazu geführt hätten, dass die Versicherte nie mehr eine reguläre länger dauernde Anstellung gehabt habe und dass ihr eine Invalidenrente ab 1. Januar 2000 (richtig: 1. Oktober 1999) zugesprochen worden sei (Urk. 11/244/17, 11/244/19),

dass auch, was den dritten Unfall vom 1. November 2006 betreffe, von einer nur vorübergehenden, drei- bis sechsmonatigen Beschwerdeverstärkung auszugehen sei und dass aktuell die Folgen aller Unfälle mit praktischer Sicherheit abgeklungen seien (Urk. 11/244/18),

dass Prof. Dr. G.\_\_\_\_ einen Status nach Nacken-/Rückentrauma mit Wirbelsäulenschmerzen von 1971 (ICD-10 M54.99), chronische Überlastungsbrachialgien (ICD-10 M53.1), einen Status nach Fibromyalgie (ICD-10 M79.70), ein chronifiziertes Schmerzsyndrom auf dem Boden einer entsprechenden Persönlichkeitsstruktur mit Neigung zu einzelnen depressiven Reaktionen (ICD-10 F32.2; Urk. 11/244/20) diagnostizierte und für die frühere Arbeitstätigkeit als Schreibrkraft noch eine höchstens 30%ige Arbeitsfähigkeit und für eine andere angepasste Tätigkeit (ohne Arbeit an einem Schreibgerät) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 11/244/21),

dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 13. Mai 2008 die Leistungseinstellung mit dem Fehlen des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den über den 5. November 2007 fortdauernden Beschwerden begründete (Urk. 2 S. 8 ff.),

dass die Beschwerdeführerin in der Beschwerde im Wesentlichen geltend machen lässt, der Bericht von Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ sei unvollständig, da er nicht auf das gesamte Beschwerdebild aller Unfälle mit gleichartigen Verletzungen bezogen sei, und dass auch die Fachmeinungen eines Neurologen oder einer Neurologin und von Experten anderer Richtungen wie Neuropsychologie und Psychiatrie fehlten, und dass der rudimentäre Kreisarztbericht keine Grundlage für die Adäquanzbeurteilung sein könne (Urk. 1 S. 3 f.),

dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall vom 1. November 2006 interdisziplinär und dabei auch psychiatrisch und unter anderem im H.\_\_\_\_ (nachfolgend: H.\_\_\_\_), untersucht und beurteilt wurde (vgl. Gutachten vom 9. August 2005, Urk. 11/195),

dass mit Prof. Dr. G.\_\_\_\_ sodann ein Neurologe zum weiteren Verlauf nach der H.\_\_\_\_-Begutachtung und nach dem Unfall vom 1. November 2006 Stellung nahm und seine Beurteilung mit Blick auf die gesamte medizinische Aktenlage zu überzeugen vermag, wofür auf Erw. 5.2.2 im Urteil vom 30. August 2010 zu verweisen ist (vgl. Urk. 20),

dass Prof. Dr. G.\_\_\_\_ im Gutachten vom 30. April 2009 die Beurteilung von Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2007, wonach im Oktober 2007 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Folgen des Unfalles vom 1. November 2006 mehr vorlagen (vgl. Urk. 61 S. 5), bestätigte (Urk. 11/244/18),

dass gestützt auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ und auf das Gutachten von Prof. Dr. G.\_\_\_\_ bereits der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. November 2006 und den über den 5. November 2007 fortdauernden Beeinträchtigungen

verneint werden kann, dass auch keine zusätzlichen medizinischen Abklärungen erforderlich sind,

dass im Weiteren auch die Prüfung der adäquaten Kausalität zu keinem anderen Resultat führt und dies selbst dann, wenn diese nach der für Schleudertraumaverletzungen festgelegten Praxis, welche für die Beschwerdeführerin grundsätzlich günstiger ist, geprüft wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 30. Juli 2009, 8C\_1022/2008, Erw. 5.1),

dass der hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der Beurteilung der einzelnen Adäquanzkriterien Rechnung getragen werden kann (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], Erw. 3.3.2 mit Hinweisen),

dass aus dem versicherten Vorunfall vom 28. April 2002 keine dauerhafte Vorschädigung der HWS resultierte (vgl. Urk. 20 Erw. 3.2, Erw. 5.2.2 und Erw. 6.1),

dass der Unfall mit Heck- und nachfolgender Frontkollision und bei kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen von 10,7 bis 15,7 Kilometern pro Stunde und von 8 bis 11,4 Kilometern pro Stunde grundsätzlich in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzureihen ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen J. vom 30. August 2010, 8C\_580/2010, Erw. 5.2; Urk. 9/43 S. 7),

dass das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls objektiv zu beurteilen und klarerweise zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 31. März 2009, 8C\_987/2008, Erw. 6.1) und auch keine ärztliche Fehlbehandlung mit erheblicher Verschlimmerung der Unfallfolgen vorliegt,

dass nach der Rechtsprechung die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt und es hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, bedarf (BGE 134 V 127 Erw. 10.2.2), und dass es daneben zu beachten gilt, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen SUVA gegen K. vom 10. Juli 2008, 8C\_61/2008, Erw. 7.3),

dass bei der Versicherten aufgrund des vorbestandenen cervikospondylogenen Schmerzsyndroms mit Schulter-Nackenschmerzen, occipitalen Kopfschmerzen, Schwindel und Tinnitus und der radiologischen Befunde zumindest eine erhöhte Vulnerabilität für Verletzungen der Halswirbelsäule bestand (Urk. 9/23 S. 1 f., 9/15 S. 1 f.), dass daneben aber keine weiteren erschwerenden Umstände in Betracht fallen und das Kriterium nur als knapp erfüllt betrachtet werden kann,

dass medizinische Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Verlaufskontrollen beim Kriterium fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung nicht zu berücksichtigen sind und eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma durchaus üblich ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, Erw. 11.3.2),

dass neben medikamentöser Therapie Physiotherapie durchgeführt wurde (Urk. 9/15 S. 1-2, 9/53, 9/54.1, 9/73.3) und Dr. C.\_\_\_\_ die Versicherte in monatlichen Gesprächen unterstützte (Urk. 9/46, 9/52; vgl. auch Urk. 11/244 S. 11),

dass damit nicht von einer längeren intensiven oder belastenden ärztlichen Behandlung ausgegangen werden kann,

dass adäquanzrelevant in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sind und die Erheblichkeit der Schmerzen sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, bestimmt (BGE 134 V 128 Erw. 10.2.4),

dass die Versicherte nach dem Unfall vom 1. November 2006 den Haushalt mit Einschränkungen selbständig weiter verrichten und ihre sportlichen Freizeitaktivitäten Walken und Joggen fortführen konnte (vgl. Angaben vom 15. März 2007, Urk. 9/26 S. 5 und S. 8; vgl. auch Urk. 9/61 S. 3) und Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ die am 4. Oktober 2007 geschilderten Beschwerden aufgrund der objektiven Befunde nicht (mehr) nachvollziehen konnte (Urk. 9/61 S. 3 und S. 5),

dass das Kriterium der erheblichen Beschwerden damit, wenn überhaupt, nur als knapp erfüllt gelten kann,

dass sodann keine spezifischen Gründe die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, Erw. 7.6),

dass die Versicherte bereits vor dem Unfall vom 1. November 2006 bei der Ausübung von leidensangepassten Tätigkeiten zu 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (Urk. 11/195/19-21, 11/244/21), was auch für die Zeit nach der Leistungseinstellung galt (vgl. Urk. 9/78),

dass die Versicherte bei der Untersuchung durch Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ am 4. Oktober 2007 angab, stundenweise in einem Tierheim zu arbeiten (Urk. 9/61 S. 3),

dass angesichts dessen die ärztlicherseits während eines Jahres attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 9/87) nicht als erhebliche Arbeitsunfähigkeit betrachtet werden kann,

dass bei zwei und zudem nicht ausgeprägt gegebenen Kriterien der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. November 2006 und den über den 5. November 2007 hinaus bestehenden Beeinträchtigungen zu verneinen (Urteile des Bundesgerichts in Sachen H. vom 3. September 2009, 8C\_190/2009, Erw. 6.4, in Sachen L. vom 16. Februar 2009, 8C\_327/2008, Erw. 4.5, und in Sachen F. vom 28. Dezember 2007, 8C\_491/2007, Erw. 4.3) und die Beschwerde abzuweisen ist,

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedergnana
  - Rechtsanwalt Dr. Christian Schürer

- Bundesamt für 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 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.