

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00211 vom 26. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00211

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00211 du 26 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00211 del 26 febbraio 2010

Erwägungen

E. 4

4.1.1.1 Der Beschwerdeführer bemängelt vorab den Zeitpunkt des Fallabschlusses. Die Beschwerdegegnerin habe die Leistungen zu früh eingestellt und die Adäquanzprüfung im Hinblick auf die dabei zeitrelevanten Kriterien zu früh durchgeführt, da der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei. Es seien diverse Therapien vom behandelnden Arzt, von den Kopfwehspezialisten des Kopfwehzentrums F. und von Dr. Q. vorgeschlagen worden, von denen noch namhafte Verbesserungen des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wären und mit welchen die Arbeitsfähigkeit hätte verbessert werden können (Urk. 1 S. 7 f. und S. 15, Urk. 14 S.

6).

4.2.1.1 Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 mit der Frage des Zeitpunktes des Fallabschlusses und des in diesem Zusammenhang verschiedentlich erhobenen Einwandes der verfrühten Adäquanzprüfung auseinandergesetzt. Es hat gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG und die dazu ergangene Rechtsprechung erwogen, dass der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 112 Erw. 4.1 mit Hinweisen). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen ebensowenig (BGE 134 V 115 Erw. 4.3) wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009 in Sachen H., 8C_25/2009, Erw. 4.1.1 mit Hinweisen).

4.3.1.1 Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen im vorliegenden Fall nicht zur Diskussion. Bezüglich der zu erwartenden Wirkung weiterer Behandlung spricht Dr. Q. im Bericht vom 26. März 2006 lediglich von der Möglichkeit, mittels des diagnostisch-therapeutischen Verfahrens nach Nikolai Bogduk den von ihm festgestellten Reizzustand und die Sensitization des CNS (Central Nervous System, englisch für Zentralnervensystem) zu reduzieren und/oder auszuschalten (Urk. 3/2 S. 13). Das genügt nach dem Gesagten nicht (vgl. ebenso Urteil des Bundesgerichts

vom 12. Juni 2009 in Sachen H., 8C_25/2009, Erw. 4.1.2). Auch weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin (Urk. 7 S. 5), dass die Untersuchungsmethode nach N. Bogduk, durch welche gemäss Dr. Q.____ im diagnostischen Teil des Verfahrens zuerst die Verdachtsbefunde allfälliger Läsionen der oberen cervicalen Facettengelenke objektiviert werden müssen, bevor mit der Technik der Radiofrequenz-Neurotomie eine Therapie der Cervico-Cephalgien und der cervicogenen Schwindelkomponenten durchgeführt werden (Urk. 3/2 S. 14), nicht validiert ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juli 2005 in Sachen A., U 34/05, Erw. 4.2.2).

Im Bericht des Kopfwehzentrums F.____ vom 3. April 2007 (Urk. 9/156) wird die Reduktion der Intensität und der Frequenz der Kopfbeschwerden um die Hälfte lediglich als angestrebtes Ziel der Behandlung formuliert, ohne dass damit gesagt würde, dass eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes oder der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre. Vielmehr wird festgehalten, dass chronische posttraumatische Kopfschmerzen einer erfolgreichen Therapie bekanntermassen schwer zugänglich seien (Urk. 9/156 S. 2). Zwischen dieser Beurteilung und der Einstellung der Versicherungsleistungen vergingen ausserdem rund 8 Monate, in denen sich trotz der Behandlung keine Verbesserung einstellte. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes durch die Behandlung im Kopfwehzentrum im Dezember 2007 (Urk. 9/227) war höchstes noch möglich, aber nicht zu erwarten. Sodann konnte gemäss dem Bericht von Dr. N.____ vom 2. August 2007 auch aus wirbelsäulenorthopädischer Sicht mangels fachspezifisch festgestellter Kollisionsfolgen folgerichtig keine Behandlung mit namhafter Erfolgsaussicht empfohlen werden (Urk. 9/189 S. 5).

Auch sonst bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre, wobei wie erwähnt offen bleiben kann, ob die Beschwerden Ende 2007 als noch natürlich unfallkausal zu betrachten sind. Die Beschwerdegegnerin hat den Fall daher zu Recht abgeschlossen.

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin prägte die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zutreffend und unbestritten nach Massgabe der zum Schleudertrauma der HWS und äquivalenten Verletzungen ergangenen Praxis (BGE 117 V 359, präzisiert in BGE 134 V 109). Zwar wurde in der E.____ gemäss dem psychosomatischen Konsilium vom 19. Dezember 2006 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von verschiedenen Gefühlen (ICD-10: F43.23) gestellt (Urk. 9/87 S. 1). Die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen traten im Vergleich zur vorliegenden psychischen Problematik jedoch nicht ganz in den Hintergrund (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb), weshalb die Adäquanzprüfung zu Recht nicht nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln (BGE 115 V 133 ff.) erfolgte.

5.2 Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 117 V 336 f. Erw. 6a). Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, Erw. 5.3.1 [U 2/07]). Während sich die Beschwerdegegnerin aufgrund der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 10-15 km/h respektive 12-13 km/h und des Umstandes, dass am Unfallort weder die

Polizei noch ärztliche Betreuung aufgeboten worden seien, für einen leichten Unfall aussprach (Urk. 2 S. 9, Urk. 7 S. 6), hielt der Beschwerdeführer dafür, dass von einem mittelschweren Unfall auszugehen sei (Urk. 1 S. 13, Urk. 14 S. 7 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug werden in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 Erw. 5.1.2 S. 237 [U 380/04]). Davon ist auch vorliegend auszugehen, da das Unfallereignis vom 8. September 2006 weder hinsichtlich des Unfallhergangs noch der sich entwickelten Kräfte davon abweichende Besonderheiten aufweist. Zwar hat das höchste Gericht in einzelnen solchen Fällen einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Δv unter 10 [bis 15] km/h) und - zusätzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2009 in Sachen N., 8C_626/2009, Erw. 4.2 mit Hinweisen auf die Kasuistik). Hier lag schon gemäss der biomechanischen I.-Kurzbeurteilung vom 21. Dezember 2006 die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) des Fahrzeuges des Beschwerdeführers im Bereich von innerhalb oder oberhalb 10-15 km/h vor, mithin auch leicht darüber (Urk. 9/78 S. 2 f.). Die I.-Experten kamen gemäss ihrer ausführlicheren Beurteilung vom 8. Oktober 2007, welche sich auf die genauere technische Unfallanalyse vom 28. September 2007 (Urk. 9/202 S. 1) abstützte, schliesslich bezogen auf den Fahrzeugschwerpunkt und die Sitzposition des Beschwerdeführers zum Ergebnis einer Geschwindigkeitsänderung von rund 10-14 km/h, welche sie realistischweise als im oberen Wert von zirka 12-13 km/h einschätzten (Urk. 9/203 S. 5 f.). Dieses Ergebnis ist - entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers - nicht anzuzweifeln, nachdem auch im davon unabhängig erstellten unfallanalytischen Gutachten vom 25. Januar 2007 eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung in etwa derselben Höhe, nämlich 9,4-13,5 km/h ermittelt worden war (Urk. 9/195 S. 2; vgl. zum Beweiswert Erwägung 3.3.4 hiervor). Somit lag die massgebliche Geschwindigkeitsänderung zwischen 10 und maximal 14 km/h, was zusammen mit den unmittelbar im Anschluss an den Unfall eingetretenen Kopf- und Rückenbeschwerden für einen mittelschweren und nicht für einen leichten Unfall spricht. Dies umso mehr als sich die entstandenen Reparaturkosten am Personenwagen des Beschwerdeführers (VW Passat) auf rund Fr. 4'400.-- (Urk. 9/28 S. 2 f.) und am BMW gemäss Kostenvoranschlag vom 20. September 2006 auf rund Fr. 9'300.-- (Urk. 9/25) beliefen. Andererseits ist der Unfall vom 8. September 2006 nicht schwerer als ein mittlerer im Grenzbereich zu einem leichten Unfall einzustufen. Denn der Beschwerdeführer vermochte seine Fahrt mit dem Unfallwagen in strassenverkehrstauglichem Zustand fortzusetzen. Zudem sahen sich die Unfall-beteiligten vor Ort nicht dazu veranlasst, die Polizei zu involvieren. Die Heck-auffahrkollision vom 8. September 2006 ist folglich nach dem hier allein massgebenden augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges wäre somit dann zu bejahen, wenn eines der in Erwägung 1.3.2 hievor aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder wenn mehrere dieser Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt wären (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009 in Sachen K., 8C_421/2009, Erw. 5).

Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus möglich. Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen sind in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 in Sachen S., 8C_57/2008, Erw. 9.3.3 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen ist das Kriterium der belastenden Behandlung insgesamt nicht erfüllt.

5.3.4 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden (bisher: Dauerbeschwerden) beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 Erw. 10.2.4).

Das vom Beschwerdeführer glaubhaft geklagte Beschwerdebild verbesserte sich mit der Zeit in Bezug auf die Intensität und Häufigkeit der Sprach- und Sehstörungen sowie des Schwindels. Die Beschwerden am Rücken und an den Schulterblättern waren wenige Tage nach dem Unfall verschwunden. Nur die Nacken- und Kopfbeschwerden dauerten fort, der Schwindel trat nur noch sehr selten auf (Urk. 9/109 S. 1, Urk. 9/131 S. 1; vgl. Erwägung 3.2 hiervor). Die Beweglichkeit im HWS-Bereich war gemäss Austrittsbericht der E. vom 11. Januar 2007 (Urk. 9/88 S. 5) und gemäss dem Bericht des Kopfwehzentrums F. vom 3. April 2007 (Urk. 9/156 S. 2) nicht eingeschränkt. Laut letzterem Bericht bestehen die Kopfschmerzen konstant mit Exazerbationen ein- bis zweimal die Woche (Urk. 9/156 S. 1 und S. 4). Damit erfüllt das vom Beschwerdeführer geklagte Beschwerdebild das Kriterium der erheblichen Beschwerden; dies jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise, zumal sich die Beschwerden schliesslich fast ausschliesslich auf Kopfschmerzen in der Intensität von in der Regel 3-5 bis hin zu 6-7 gemessen an der Skala von 10 mit gelegentlichen Exazerbationen (Urk. 9/156 S. 1) beschränken und diese gestützt auf den Bericht des Kopfwehzentrums F. vom 3. April 2007 möglicherweise durch den täglichen Analgetikakonsum im Sinne von medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzen ungünstig beeinflusst werden (Urk. 9/156 S. 2).

5.3.5 In den Akten finden sich des Weiteren keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte. Auch dieses Kriterium ist unstrittig (Urk. 1 S.17) nicht erfüllt.

5.3.6 Das Kriterium des schwierigen Heilverlaufes und der erheblichen Komplikationen hat durch BGE 134 V 109 keine Änderung erfahren (S. 129, Erw. 10.2.6 des Urteils). Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2008 in Sachen T., 8C_619/2007, Erw. 3.2.3 mit Hinweis). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich. Insbesondere kann allein aus dem Umstand, dass die Nacken- und Kopfbeschwerden fort dauerten, nicht auf einen schwierigen Heilverlauf geschlossen werden. Das entsprechende Kriterium ist ebenfalls zu verneinen.

5.3.7 Das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit erfüllt, wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und ernsthafte Anstrengungen zu deren Überwindung auszuweisen vermag (BGE 134 V 129 f. Erw. 10.2.7). Der Beschwerdeführer ging nach dem Unfall vom 8. September 2006 ab

dem 28. September 2006 nicht mehr seiner Arbeit nach und wurde ab dann von Dr. C. ___ bis auf weiteres zu 100 % krank geschrieben. Gemäss dessen Bericht vom 20. Oktober 2006 hätte er ihm bereits ab 19. September 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, dieser habe aber weiter arbeiten wollen (Urk. 9/11 S. 2). Die Ärzte der E. ___ attestierten im Austrittsbericht vom 11. Januar 2007 ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Dezember 2006 wegen mangelnder Fahrtfähigkeit zufolge der Schwindelproblematik (Urk. 9/88 S. 1), welche Dr. G. ___ von der E. ___ nach der ambulanten Kontrolle vom 24. Januar 2007 (Urk. 9/99) im Zeugnis vom 26. Januar 2007 bestätigte (Urk. 9/100). Der behandelnde Neurologe Dr. J. ___ hielt im Bericht vom 17. April 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest (Urk. 9/139 S. 2), welche er nach Kenntnis des Ergebnisses der fMRI-Abklärung vom 1. Juni 2007 (Urk. 9/163) erneut vorläufig bestätigte (Urk. 9/162 S. 2).

Ob damit das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, muss - wie sich nachfolgend ergibt - nicht abschliessend beurteilt werden, da es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegt. Denn die Arbeitsunfähigkeit ist nicht sofort nach dem Unfall eingetreten und der Beschwerdeführer konnte vor allem wegen der Sprachstörungen und der Schwindelproblematik, die sich jedoch mit der Zeit erheblich verbessert haben, nicht mehr im Aussendienst tätig sein. Auch hätte vom Arbeitgeber die Bereitschaft bestanden, ihn intern einzusetzen (Urk. 9/143 S. 1), wovon der Beschwerdeführer wegen des Weges an den Arbeitsort und den Therapien und nicht etwa wegen einer generellen Arbeitsunfähigkeit absah (Urk. 9/114, Urk. 9/116). Im übrigen heben Schmerzen das funktionelle Leistungsvermögen nicht grundsätzlich auf (Oliveri et al., Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit, in: Schweiz. Med. Forum 2006 S. 420 ff., besonders S. 429 f.; zitiert in: Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007 in Sachen E., I 994/06, Erw. 3.3).

5.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien höchstens drei erfüllt sind, keines davon jedoch in ausgeprägter Weise. Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht (ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009 in Sachen K., 8C_421/2009, Erw. 5.8 mit Hinweisen). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Mai 2008 (Urk. 2) ist daher nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 8. September 2006 und allfälligen nach dem 9. Dezember 2007 (Urk. 9/227) bestehenden Unfallfolgen abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
 - Bundesamt für Gesundheit

- Wincare Versicherungen, Konradstrasse 14, Postfach 299, 8401 Winterthur (Ref.-Nr. BX.____, Agentur CX.____),

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.