

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00225 vom 21. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00225 du 21 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00225 del 21 marzo 2010

Erwägungen

E. 2

Dem Beschwerdeführer sei eine dem korrekt ermittelten Invaliditätsgrad entsprechende Rente der Suva auszurichten.

E. 3

Die Integritätsentschädigung sei gemäss dem neu festgestellten IV-Grad auszurichten.

E. 3.1

Bevor das Gutachten der MEDAS J.____ vorlag, stützte der Beschwerdeführer die Auffassung, es lägen organische Unfallfolgen vor, auf den Bericht von Dr. F.____ vom 16. März 2008 (Urk. 14/123), in welchem dieser aufgrund des MRI der HWS vom 28. November 2007 festhielt, dass Veränderungen an der HWS auszumachen seien, und zum Schluss kam, die Einschränkungen der Funktion und die Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule gingen ursächlich auf den Unfall zurück (Urk. 1 Ziff. 7).

E. 3.2

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden sowie den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativ/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2009 in Sachen P., 8C_227/2009, Erw. 4.1, mit Hinw., SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 Erw. 2.1 mit Hinweisen [8C_413/2008]).

3.3.1 Weder die unmittelbar nach dem Unfall im Z.____ (CT des Schädels und der HWS sowie Röntgen des Thorax, Urk. 14/3) noch die am 28. November 2007 im Röntgeninstitut des Dr. K.____ (MRT der HWS) durchgeführten bildgebenden Untersuchungen ergaben Hinweise für eine unfallbedingte Schädigung. Das MRT vom 28. November 2007 (Urk. 14/117) zeigte einen altersentsprechenden Befund. Dr. K.____ fand keine Osteolysen oder Frakturen und stellte ausnahmslos degenerative Veränderungen fest.

3.4.1 Die Gutachter der MEDAS J.____ stellten ebenfalls keine organischen Unfallfolgen fest. Sie diagnostizierten ein "zervikospondylogenes Syndrom mit/beginnender Multitagen-Diskopathie C3-C7, - abgelaufene HWS-Distorsion 05/06, M53.0, bestehend seit 05/06" (Urk. 10 S. 34). Psychische Störungen bestanden zwar (u.a. Dysthymie, seit 2008), wirkten sich indes nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 10 S. 34). Weiter führten die Gutachter aus, die zervikozephalen und zervikobrachialen

Schmerzen, ursprünglich ausgelöst durch eine HWS-Distorsion im Mai 2006, würden nunmehr aufrecht erhalten bzw. chronifiziert durch somatische Faktoren (Mehretagen-Diskopathien der HWS) sowie psychische und Verhaltensfaktoren im Rahmen der jetzt noch bestehenden chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymie).

3.5. Sowie heute Diskopathien C3-C7 die Schmerzen verursachen, handelt es sich dabei um altersbedingte Bandscheibenverschleisse. Die Dysthymie ihrerseits wird als seit 2008 bestehend bezeichnet.

Demnach kann der Beschwerdeführer aus dem MEDAS-Gutachten nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 4

4.1 Wie dargetan, wirkten sich gemäss den Feststellungen der MEDAS-Gutachter die psychischen Störungen (u.a. Dysthymie) spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung, d.h. im Juli 2008, nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit aus. Zwar liegt der Zeitpunkt der Leistungseinstellung nur drei Monate vor der Begutachtung, weshalb die Beurteilung wohl auch für jenen Zeitpunkt Geltung haben dürfte. Da indes seit dem Unfall die psychische Problematik dominierte, rechtfertigt sich die Prüfung der Adäquanz trotzdem.

Weil - wie nachfolgend dargelegt wird - auch bei der Prüfung nach dem für den Beschwerdeführer günstigeren Raster des BGE 134 V 109 das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, kann offen bleiben, ob vorliegend die im Einspracheentscheid erfolgte Adäquanzbeurteilung nach BGE 115 V 133 korrekt ist.

4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin reihte den Unfall bei den mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen ein (Urk. 2 S. 6). Der Beschwerdeführer liess demgegenüber die Auffassung vertreten, das Ereignis sei als schwerer Unfall zu qualifizieren. Es sei davon auszugehen, dass die Geschwindigkeit des vom Beschwerdeführer gelenkten Trams abrupt von 20 km/h auf 0 km/h abgebremst worden sei und die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung über 30 km/h betragen habe. Zudem sei die Kollision seitlich und nicht frontal erfolgt (Urk. 1 Ziff. 14 ff.).

4.2.2 Mit Blick auf die höchststrichterliche Rechtsprechung fällt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers eine Zuordnung zu den schwereren Unfällen im mittleren Bereich bzw. im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar zu den schweren Unfällen klar ausser Betracht (siehe die Übersicht in RKUV 2005 Nr. U 548 Erw. 3.2.2. S. 231 mit Hinweisen auf RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff. Erw. 4b/bb; vgl. ferner RKUV 1999 Nr. U 335 S. 208 f. Erw. 3b/aa und bb, RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90, Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 7. April 2005, U 458/04, Erw. 3.4.1). Angesichts dessen erbringt sich auch die Einholung eines weiteren biomechanischen Gutachtens.

Ob das Ereignis letztlich als im mittleren Bereich oder im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen zu qualifizieren ist, kann offen gelassen werden, da so oder so die Adäquanzkriterien weder in ihrer Anzahl noch in ihrer Ausprägung für die Bejahung der Adäquanz genügen.

E. 4.3

4.3.1.1 Zwischen den Parteien ist unstrittig, dass die Kriterien besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung und ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, nicht erfüllt sind. Diese Einschätzung ist aufgrund der Akten nicht zu beanstanden. Zu prüfen ist daher in der Folge, ob die weiteren Kriterien gehuft oder in ausgeprägtem Ausmass zu bejahen sind.

4.3.2 Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquat rechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, Erw. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, Erw. 5.2.3, U 380/04 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, Erw. 5.3, U 339/06; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, Erw. 4.3, U 193/01 mit Hinweisen). Auch gilt es rechtsprechungsgemäss zu beachten, dass die Distorsion einer bereits erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule speziell geeignet ist, die nach einem Schleudertrauma typischen Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden kann (Urteil 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4 mit Hinweis).

Die Gemäss Polizeirapport gab der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls mit nach rechts geneigtem Haupt einem Fahrgast eine Ortsauskunft (Urk. 14/7.5, 14/7.7). Eine solche Kopfposition kann gemäss der genannten Rechtsprechung nicht als besondere Körperhaltung gelten, welche zur Bejahung des Kriteriums führen könnte, zumal es sich nicht um eine Auffahrkollision von hinten, sondern um eine Frontalkollision handelte. Zu den in der MR-Untersuchung der HWS vom 28. November 2007 festgestellten degenerativen Veränderungen (Urk. 14/117) ist zu bemerken, dass - auch wenn davon ausgegangen wird, dass diese bereits im Unfallzeitpunkt in diesem Ausmass vorlagen - die Wirbelsäule aufgrund dieser Veränderungen nicht als erheblich vorgeschädigt qualifiziert werden kann. Das Kriterium ist demgemäss nicht erfüllt.

4.3.3 Das Kriterium der Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt. Es können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden adäquat relevant sein (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4 S. 128).

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer vor allem über Kopfschmerzen und Schwindelbeschwerden klagte. Diese Beschwerden waren offenbar dauerhaft vorhanden und standen gegenüber den weiteren Beschwerden wie schlechter Konzentrationsfähigkeit, Vergesslichkeit, Ein- und Durchschlafstörungen etc. im Vordergrund (vgl. u.a. Urk. 14/16/1, Urk. 14/24/2, Urk. 14/42, Urk. 14/45/1, Urk. 14/49, Urk. 14/95, Urk. 14/99). Insgesamt gingen sie aber nicht über das für HWS-Distorsionen übliche Ausmass hinaus und hatten wohl eine Beeinträchtigung des

Beschwerdeführers im Lebensalltag zur Folge. Sie können jedoch insgesamt nicht als erheblich im Sinne der Rechtsprechung gewertet werden, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist.

4.3.4 Aufgrund der Akten besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Anlass zur Annahme eines schwierigen Heilungsverlaufs, und es traten auch keine erheblichen Komplikationen auf.

4.3.5 Gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung wird das Kriterium erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen auch danach beurteilt, ob der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsunfähig wäre (Urteil des EVG in Sachen H. vom 30. August 2006, U 21/06, Erw. 4.5; vom 24. Februar 2005 in Sachen C., U 311/04, Erw. 3.2). Ansonsten müsste das Kriterium bei einer angestammten physisch und/oder psychisch stark belastenden Tätigkeit schon bei relativ geringen Beeinträchtigungen wohl regelmässig bejaht werden.

Die im Verlauf involvierten Ärzte äusserten sich grösstenteils zum Ausmass der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, nicht jedoch zu demjenigen in einer angepassten Tätigkeit. Die Vertrauensärztin der beruflichen Vorsorgeeinrichtung Dr. H. hielt am 13. März 2007 eine angepassten Tätigkeit im Umfang von vier Stunden möglich für zumutbar (Urk. 14/57.3 und Urk. 14/57.6), was auch vom behandelnden Psychiater Dr. A. im Mai 2007 beantwortet wurde (Urk. 14/71.1). Der behandelnde Chirurg Dr. F. hielt den Beschwerdeführer in körperlich belastenden Tätigkeiten für nicht mehr arbeitsfähig. Auch leichte Tätigkeiten seien vollschichtig nicht leidensgerecht und würden auf Kosten der Restgesundheit ausgeübt. Er schätzte die Erwerbsfähigkeit auf höchstens 30 % (Bericht vom 16. März 2008, Urk. 14/123). Die MEDAS-Gutachter kamen zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aufgrund der somatischen, jedoch nicht der psychischen Einschränkungen auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 10 S. 37f.). Angesichts der - insbesondere von den MEDAS-Gutachtern - erhobenen somatischen Befunde ist jedoch fraglich, ob auf diese Einschätzungen abgestellt werden kann und ob der Beschwerdeführer nicht eine Arbeitstätigkeit in wesentlich höherem Ausmass möglich und zumutbar wäre. Da - wie nachfolgend dargelegt wird - ohnehin keine ernsthaften Arbeitsanstrengungen ausgewiesen sind, erbringt sich eine abschliessende Beurteilung des Ausmasses der Arbeitsfähigkeit. Es ist aber davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zumindest teilweise arbeitsfähig seit spätestens Mai 2007 ist.

Ernsthafte Anstrengungen des Beschwerdeführers, aus eigenem Antrieb wieder in der Arbeitswelt Fuss zu fassen, sind nicht ausgewiesen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass von der Psychiaterin Dr. G. als Vertrauensärztin des beruflichen Vorsorgeversicherers empfohlen worden war, den Beschwerdeführer langsam wieder auf eine Tätigkeit im Führerstand vorzubereiten, was ihm von seiner bisherigen Arbeitgeberin indes nicht ermöglicht wurde (Urk. 14/36). Bei anderen Arbeitgebern und in anderen Arbeitstätigkeiten bemühte sich der Beschwerdeführer nach Lage der Akten nicht um Arbeitseinsätze, obwohl er, wie erwähnt, spätestens seit Mai 2007 in einer leidensangepassten Tätigkeit teil arbeitsfähig war. Erst im Rahmen der Arbeitsvermittlung durch die IV-Stelle absolvierte er gemäss seinen Angaben ein sechsmonatiges Arbeitstraining (Urk. 1 Ziff. 21), wobei er dazu von der IV-Stelle aufgeboten wurde. Es wird deutlich, dass der Beschwerdeführer selber nicht alles daran

setzte, wieder arbeitstätig zu werden, weshalb auch dieses Kriterium nicht bejaht werden kann.

4.3.6 Insgesamt ist kein einziges Adäquanzkriterium erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhanges zu Recht verneint hat.

5. Gemäss dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht eingestellt, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder
 - Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer
 - Groupe Mutuel (Vers.-Nr. 613833)
 - 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.