

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00252 vom 28. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00252](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00252)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00252 du 28 mars 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00252 del 28 marzo 2010

## Erwägungen

### E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin die gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. ■

2.2. Nachdem die SUVA mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2008 (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-80) um Abweisung der Beschwerde ersucht, die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2009 (Urk. 14) die Replik und die Beschwerdegegnerin am 23. Februar 2009 (Urk. 17) die Duplik erstattet hatte, wurde mit Verfügung vom 24. Februar 2009 (Urk. 18) der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt.

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Dezember 2007 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

1.2. Die Beschwerdegegnerin verneinte diesen Anspruch mit der Begründung, es lägen keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen in Sinne struktureller Veränderungen und kein früher Schleudertraumen der HWS typisches Beschwerdebild vor, weshalb die sogenannte ■Schleudertraumapraxis■ zur Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges nicht anwendbar sei. Selbst bei einer Prüfung nach diesem Schema wäre die Adäquanz zu verneinen. Die geklagten Beschwerden, welche sich im Wesentlichen auf Kopf- und Nackenschmerzen beschränkten, ständen nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall (Urk. 2, Urk. 8 Ziff. 9.3, Urk. 17)

1.3. Die Beschwerdeführerin vertrat demgegenüber die Auffassung, das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall werde zu Unrecht verneint. Die Beschwerdegegnerin habe die natürliche Kausalität anerkannt, indem sie Leistungen erbracht habe. Es lägen die typischen Beschwerden nach einem HWS-Distorsionstrauma vor. Die Adäquanzprüfung sei verfrüht erfolgt. Sie sei seit Januar 2008 wieder voll arbeitsfähig, wobei zweifelhaft sei, ob sie dieses Pensum beibehalten könne. Sie werde nach wie vor physiotherapeutisch behandelt und gehe davon aus, dass ihr Gesundheitszustand durch weitere medizinische Behandlungen verbessert werden könne

(Urk. 1). Sie leide unter im Vordergrund stehenden ständigen Schulter- und Nackenschmerzen und -verspannungen. Zudem sei ihre Beweglichkeit insbesondere bei Kopfbewegungen eingeschränkt und sei sie schnell erschöpft. Die Erhöhung ihres Arbeitspensums habe zu einer Beschwerdezunahme geführt. Sie arbeite jetzt über dem Rahmen des Zumutbaren, eine Reduktion des Pensums könne sie sich aber finanziell nicht leisten, nachdem die Beschwerdeführerin ihre Leistungen eingestellt habe (Urk. 14).

2. Die anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen sowie die nach Lehre und Rechtsprechung massgeblichen Kriterien für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wurden im Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt (Urk. 2 Ziff. 2.). Darauf kann verwiesen werden.

3. In medizinischer Hinsicht kann den Akten im Wesentlichen Folgendes entnommen werden:

3.1 Der wenige Stunden nach dem Unfall aufgesuchte Dr. Z. diagnostizierte ein kranio-cervikales Beschleunigungstrauma und hielt fest, nach dem Unfall seien starke Kopfschmerzen innert Minuten und mittelstarke Nackenschmerzen innert fünf Stunden aufgetreten (Urk. 9/45).

3.2 Im Spital B., welches die Beschwerdeführerin am Unfallfolgetag aufsuchte, wurde ein kranio-cervikales Beschleunigungstrauma Grad I diagnostiziert. Die bildgebenden Aufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) ergaben keine ossären Läsionen (Urk. 9/7). Dr. med. C. vermerkte im Weiteren, nach dem Unfall seien sofort starke Kopf- und innert drei bis vier Stunden starke Nackenschmerzen aufgetreten (Urk. 9/44/3-4).

3.3 Später begab sich die Beschwerdeführerin zu Dr. med. D., FMH Allgemeinmedizin, in Behandlung, welcher am 12. Januar 2007 (Urk. 9/28) keine massive Einschränkung der HWS feststellen konnte. Er konstatierte einen sehr leichten Endphasenschmerz bei seitlicher Inklinaton, eine eindeutige Druckdolenz über Supraspinatus beidseits, im Nackenbereich sowie HWS V. Neurologische Ausfälle waren nicht vorhanden. Die neu aufgetretenen Steissbeinschmerzen - Verdacht eines Muskelrisses im Bereich des Gluteus minimus, im Abheilungsstadium - seien unfallfremd. Zur weiteren Behandlung verordnete er Physiotherapien.

3.4 Dem Kreisarzt Dr. A. gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 24. Januar 2007 an, sie werde einmal wöchentlich physiotherapeutisch behandelt. Kopfbeschwerden traten etwa einmal wöchentlich, gehäuft bei Wetterwechsel, auf. Zudem habe sie seit 1 ½ Monaten Beschwerden im Bereich des Steissbeins. Die klinische Untersuchung ergab Druckdolenzen an den Dornfortsätzen C7 und C4 sowie eine diffuse Druckdolenz an den kranialen Trapeziusanteilen beidseits und über dem Mastoid rechts. Die Rotation und Seitwärtsneigung waren normal, eine minimale Einschränkung bestand noch bei der Inklinaton. Im grob cursorisch erhobenen Neurostatus fand der Kreisarzt keine Hinweise für eine radikale Symptomatik. Er kam zum Schluss, die Steissbeinbeschwerden ständen nicht in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis. Die Beschwerdeführerin sei im mit dem Arbeitgeber vertraglich vereinbarten Pensum von 80 % voll arbeitsfähig. Der Kreisarzt veranlasste zur weiteren Sachverhaltsabklärung Funktionsaufnahmen der HWS und eine MR-Untersuchung (Urk. 9/30). Die am 5. Februar 2007 im E. durchgeführten Funktionsaufnahmen der HWS ergaben eine Hypomobilität der unteren drei zervikalen

Segmente mit kompensatorischer Hypermobilität auf Höhe C5/6, wodurch eine leichte Knickbildung in der Inklination entstand sowie eine harmonische, wenn auch etwas reduzierte Reklination (Urk. 9/37b). Betreffend die gleichentags durchgeführte MR-Untersuchung der HWS hielt der Radiologe Dr. F. \_\_\_ fest, die Untersuchung habe keinen Nachweis einer ossären traumatischen Läsion oder einer Fehlstellung der HWS im Liegen ergeben. Es bestehe aber eine dünne Syringomyelie im vorderen Myelonabschnitt von C4/5 bis Mitte C7. Es sei durchaus möglich, aber in dieser Untersuchung nicht nachweisbar, dass diese durch Zerrung des Myelons beim Schleudertrauma entstanden sei. Es seien keine degenerativen Veränderungen der HWS nachweisbar (Urk. 9/37a). Auf Anfrage des Kreisarztes präziserte Dr. F. \_\_\_ seine Beurteilung der MR-Untersuchungen dahingehend, eine Syringomyelie als Unfallspätfolge sei möglich, was aber nicht heisse, dass dies vorliegend der Fall sei, da weder MR-Untersuchungen von vor noch unmittelbar nach dem Unfall vorliegen (Urk. 9/39).

3.5. Eine MR-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Iliosakralgelenkes (ISG) ergab konzentrische Bandscheibenprotrusionen L4/5 und L5/S1, keine Diskushernie, keine Nervenwurzelkompression und eine minimale Spondylarthrose sowie eine normale Darstellung des ISG und des os sacrum.

3.6. Die MR-Bilder der BWS, des Schädels und der HWS vom 31. Mai 2007 in der G. \_\_\_ zeigten einen deutlich sichtbaren Zentralkanal im Bereich der HWS, aber auch (viel weniger ausgeprägt) in der BWS. Aufgrund des langstreckigen Befundes sei dies wohl am ehesten ein Zufallsbefund. Es beständen keine weiteren relevanten Veränderungen (Urk. 9/49).

3.7. Auf Zuweisung durch den Kreisarzt Dr. A. \_\_\_ wurde die Beschwerdeführerin zur Abklärung der Frage, ob klinische Hinweise für eine Schädigung eines zentralen oder peripheren Neurons vorliegen, durch Dr. med. H. \_\_\_, FMH Neurologie, am 24. September 2007 untersucht. Dieser hielt zusammenfassend fest, es zeigten sich keine Hinweise für eine peripher-neurogene oder radikuläre Reizsymptomatik oder ein Ausfallssyndrom, weder in zervikaler Region noch lumbosakral. Es beständen mässige Myogelosen, schmerzhafte Druckpunkte in der Schultergürtelmuskulatur und aspektmässig eher eine Haltungsinsuffizienz. Angesichts der bildgebenden Diagnostik und der klinischen Untersuchung könne eine strukturelle Läsion im zentralen Nervensystem weitgehend ausgeschlossen werden (Urk. 9/56).

3.8. Am 4. Oktober 2007 kam der Kreisarzt Dr. A. \_\_\_ angesichts des neurologischen Abklärungsberichtes zum Schluss, die medizinischen Massnahmen seien erschöpft (Urk. 9/57).

4. Soweit die Beschwerdegegnerin das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges mit der Begründung verneint, die Beschwerdeführerin klage im Wesentlichen nur über Nacken- und Kopfschmerzen, nicht hingegen über das typische bunte Beschwerdebild nach Schleudertraumen der HWS mit einer Häufung der entsprechenden Symptome (Urk. 8 Ziff. 9.3), kann ihr nicht gefolgt werden, manifestierten sich doch die Kopf- und Nackenbeschwerden innert einer Latenzzeit von 72 Stunden nach dem Unfall (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 9. Dezember 2009 8C\_574/2009, Erw. 5.3 mit Hinw.). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch faktisch das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den nach dem Unfall

aufgetretenen Kopf- und HWS-Beschwerden - zumindest zunächst - zu Recht anerkannt, indem sie Leistungen erbrachte. Um sich von ihrer Leistungspflicht befreien zu können, hätte sie somit den Nachweis für den Wegfall der natürlichen Kausalität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erbringen. Da aber - wie in der Folge aufgezeigt wird - ohnehin der kumulativ zum natürlichen Kausalzusammenhang erforderliche adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist, erbringt sich die Prüfung der Frage, ob dieser Nachweis aufgrund der medizinischen Akten als erbracht gelten kann.

## 5.1.1.1.1

5.1.1.1.1 Wie die Beschwerdegegnerin richtig darlegte, konnte mit den diversen durchgeführten bildgebenden und sonstigen Untersuchungen im gesamten Verlauf kein unfallbedingtes organisches objektivierbares Substrat nachgewiesen werden, weshalb eine Prüfung der Frage des adäquaten Kausalzusammenhanges zulässig ist.

5.2.1.1.1 Bei der Beschwerdeführerin wurde ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert. Auch wenn im gesamten Verlauf das typische sogenannte bunte Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung etc. nicht auftrat, sondern die Beschwerdeführerin im Wesentlichen nur über Nacken- und Kopfbeschwerden und daneben über Durchschlafstörungen und rasche Ermüdbarkeit klagte, ist die Adäquanz nach der (modifizierten) Schleudertraumapraxis gemäss BGE 134 V 109 zu prüfen.

5.3.1.1.1 Die Beschwerdeführerin monierte vorab, die Adäquanzprüfung sei verfrüht erfolgt, da mit der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne.

1.1.1.1.1 Was unter namhafter Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, ist dies nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

1.1.1.1.1 Die Beschwerdeführerin ist seit Januar 2008 - wie sie geltend macht aus finanziellen Gründen, zulasten ihrer Gesundheit und aufgrund dessen voraussichtlich nicht dauerhaft (Urk. 14 S. 4) - vollzeitig arbeitstätig. Bis dahin war ihr seit dem 3. Juli 2006 eine 15%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 9/1, Urk. 14). Anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 24. September 2007 hielt die Beschwerdeführerin fest, in Ausmass und Charakteristik seien die Schmerzen seit dem Unfallereignis sehr ähnlich geblieben (Urk. 9/56). Im Verlauf konnten jedoch die Beschwerden immerhin derart beeinflusst werden, dass rund ein halbes Jahr nach dem Unfall über einen Zeitraum von 1 1/2 Jahren hinweg eine beinahe 100%ige Arbeitsfähigkeit aufrecht erhalten, jedoch durch die in dieser Zeit durchgeführten Therapien und Behandlungen bis zur Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2007 nicht mehr weiter gesteigert werden konnte. Seither konnte die Beschwerdeführerin wieder eine

Vollzeitfähigkeit ausüben. Aufgrund dieses Verlaufs ist davon auszugehen, dass weitere ärztliche Behandlungen lediglich der Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit dienen, jedoch mit diesen keine namhafte Besserung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann. Die Adäquanzprüfung ist demgemäss nicht verfrüht erfolgt.

5.4.4.4 Es ist von folgendem Unfallhergang auszugehen: die Beschwerdeführerin hatte mit ihrem Personenwagen vor einem Lichtsignal angehalten, als ein weiterer Lenker auf das Fahrzeug hinter ihr auffuhr und dieses in ihr Fahrzeug schob (vgl. Urk. 9/2, Urk. 9/4, Urk. 9/6). Angesichts der höchststrichterlichen Rechtsprechung zur Qualifizierung von Unfällen dieser Art und Schwere (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen [Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen C. vom 15. März 2005, U 380/04]; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 7. Juni 2006, U 414/05, Erw. 5.1 mit Hinweisen) ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einreihung des Unfalles bei den mittleren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht zu beanstanden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demnach nur dann zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b; 134 V 109 Erw. 10.1).

## 5.5

5.5.1 Die Adäquanzkriterien "besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls", "die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen", "fortgesetzt spezifische belastende ärztliche Behandlung", "ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert" und "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" liegen aufgrund der Akten klarerweise nicht vor.

5.5.2 Zum Kriterium "erhebliche Beschwerden" ist anzumerken, dass, auch wenn davon ausgegangen würde, die Nacken- bzw. Kopfschmerzen hätten dauerhaft vorgelegen, trotzdem nicht von derart erheblichen Beschwerden ausgegangen werden könnte, dass das Kriterium als in ausgeprägter Weise gegeben betrachtet werden könnte.

5.5.3 Zum Kriterium "erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen" kann den Akten entnommen werden, dass der Beschwerdeführerin vom 1. bis zum 22. Januar 2006 eine vollumfängliche, bis zum 19. März 2006 eine 50%ige, bis zum 2. Juli 2006 eine 25%ige und anschliessend eine 15%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Unfallschein Urk. 9/1, Urk. 9/7, vgl. auch Arbeitsunfähigkeitsbestätigung der Gutta AG, Urk. 9/36). Gemäss ihren Angaben arbeitet die Beschwerdeführerin seit Januar 2008 wieder vollzeitig (Urk. 1, Urk. 14). Angesichts dieses Verlaufs ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.5.4 Insgesamt ist höchstens ein Adäquanzkriterium erfüllt, indes nicht in besonders ausgeprägter Weise, weshalb die Beschwerdegegnerin das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zur Recht verneint und ihre Leistungen per 31. Dezember 2007 eingestellt hat.

6. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly

- Rechtsanwältin Barbara Klett

- SWICA Gesundheitsorganisation

- 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.