

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00287 vom 23. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00287](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00287)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00287 du 23 février 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00287 del 23 febbraio 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

1.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung

beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 In BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) in Präzisierung seiner sogenannten Schleudertraumapraxis gemäss BGE 117 V 360 Erw. 4b festgehalten, dass ein für ein Schleudertrauma der HWS typisches Beschwerdebild als Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und einem vorangegangenen Unfall nicht genügt, sondern vorab die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektive Befunde, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen der Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsstellen bilden würden; das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssten somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Nur wenn dies zutrefte und die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten sei, so könne der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären. Bei fehlendem Nachweis eines organischen Substrats der geklagten Beschwerden ist gemäss BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa somit zunächst zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden klinisch fassbar sind, d.h. als regelrecht erhobene und validierte ärztliche Befunde aus der klinischen Untersuchung gelten können. Blosser Klagen über bestimmte Beschwerden nach einem Unfall genügen - auch wenn sie von Ärzten als glaubhaft angesehen werden und in deren Berichte einfließen - nicht als medizinische Fakten, um das Vorliegen solcher Beschwerden und den Unfall als deren natürliche (Teil)Ursache bejahen zu können. In BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung bestätigt und präzisiert; soweit sie die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen nicht objektivierbaren Beschwerden und einem Unfall umschreibt, gilt sie auch bzw. erst recht, wenn das Beschwerdebild nicht typisch und der Kausalzusammenhang fachärztlich umstritten ist oder gar keine fachärztliche Diagnose eines Beschleunigungstraumas der HWS oder einer ähnlichen Unfallverletzung vorliegt.

1.4 Im Entscheid U 12/06 vom 6. Juni 2006 beurteilte das EVG angebliche Rückfall-Beschwerden einer zwei Jahre zuvor erlittenen HWS-Distorsion (Erw. 4 Ingress mit falscher Datumsangabe für den Unfall; korrekte Daten von Unfall und Rückfallmeldung in Sachverhalt lit. A), deren Kausalität ärztlicherseits unterschiedlich beurteilt, aber nie fachärztlich geklärt worden war (Erw. 4.3.1). In diesem Zusammenhang anerkannte das EVG das Vorliegen von Brückensymptomen für ein bereits nach dem Unfall aufgetretenes, vor der Rückfallmeldung aber weitgehend abgeklungenes Zervikalsyndrom, meinte aber, eine dauerhafte "Reaktivierung" von nicht objektivierbaren Unfallverletzungen müsste nach einleuchtender ärztlicher Einschätzung einem auslösenden Faktor zugeordnet werden können. Mangels eines solchen Elements, das geeignet wäre, allfällige Unfallresiduen symptomatisch werden zu lassen, sei es wahrscheinlicher, dass sich in den neuen Beschwerden, wiewohl gleichartiger Natur, nunmehr ein anderer, unfallunabhängiger Kausalverlauf manifestiere (Erw. 4.3.2). Hinsichtlich einer vom Beschwerdeführer als Unfallfolge geltend

gemachten psychischen Problematik führte das EVG aus, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt psychischer Störungen sei, desto strengere Anforderungen seien an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Denn medizinische Aussagen über den Kausalverlauf bei psychischen Beschwerden, welche erst mehrere Jahre nach einem Unfall auftraten, würden mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer schwieriger und hypothetischer. Bei konkurrierenden Ursachen komme einem ärztlich als Auslöser bezeichneten Faktor daher nicht ohne weiteres die Bedeutung einer relevanten Teilursache zu. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass schon bei nicht auszuschliessender oder bloss möglicher Kausalkette der natürliche Kausalzusammenhang angenommen oder einfach unterstellt und so das für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs geltende Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unterlaufen werde (Erw. 4.4.1).

1.5. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). Bei fehlendem Nachweis eines organischen Substrats der geklagten Beschwerden erfordert die Darlegung des natürlichen Kausalzusammenhangs aus ärztlicher Sicht auch eine für das Gericht nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der Validität der klinisch erhobenen Befunde für funktionelle Einschränkungen im Alltag unter Berücksichtigung der aktenkundigen anamnestischen Angaben über solche Einschränkungen.

2. Im Lichte der vorstehenden Erwägungen ist der medizinische Sachverhalt wie folgt zu würdigen:

2.1. Was die HWS-Beschwerden in der Zeit zwischen dem ersten Unfall vom 21. Januar 1997 und vor dem zweiten vom 2. April 2001 anbelangt, konnte trotz mehrfachen neurologischen Abklärungen abgesehen von einem - zeitweiligen - Muskelhartspann bzw. druckdolenten Myogelosen im Schulter-Nackengebiet zu keinem Zeitpunkt eine unfallbedingte strukturelle oder sonst wie objektivierbare Pathologie gefunden werden,



2.3. Dem Bericht der Hausärztin, Dr. Z., vom 19. April 2005 ist zu entnehmen, dass im weiteren Verlauf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eintrat. Aus dem Bericht geht jedoch nicht hervor, inwiefern nach Ansicht Dr. Z.'s Rückfallbeschwerden aus einem der beiden Unfälle vorlagen und aufgrund welcher Befunde - wie von ihr prognostiziert - im nächsten Jahr mit einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 % - 40 % zu rechnen sei (Urk. 13/M35).

2.4. Auch aus der gutachterlichen Beurteilung der Dres. O. und P. vom 24. Juli 2006 (Urk. 13/M38) ist nicht ersichtlich, aus welchen anamnestischen oder in der Untersuchung vom 14. Januar 2006 erhobenen klinischen Befunde die Gutachter auf welche nach Art und Ausmass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkende Symptomatik schlossen. Ihre Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beruht auf einer nicht nachvollziehbaren Würdigung der Gesamtheit der zervikozephalen Beschwerden (HWS) (Urk. 13/M38 S. 27) bzw. der HWS-assoziierten Beschwerden (Urk. 13/M38 S. 24). Zu diesen - als teilweise Folgen der Unfälle von 1997 und 2001 bezeichneten - Beschwerden zählten Dr. O. und Dr. P. Nacken-Kopf-Schmerzen, kognitive Defizite, unsystematischer Schwindel und Tagesmüdigkeit (Urk. 13/M38 S. 24). Soweit die Gutachter bei ihrer Kausalitätsbeurteilung darauf hinweisen, dass die Beschwerden glaubwürdig und in mehreren Gutachten konsistent vorgetragen worden seien (Urk. 13/M38 S. 24), mag dies zutreffen. Nur lassen die Gutachter bei dieser auf die subjektive Beschwerdeschilderung bezogenen Feststellung ausser Acht, dass die geklagten Beschwerden nicht nur möglicherweise glaubwürdig vorgetragen, sondern auch fachärztlich abgeklärt wurden und dass dabei keine Befunde für eine die Arbeitsfähigkeit tatsächlich einschränkende Symptomatik erhoben werden konnten. Weder bei Erreichen des medizinischen Endzustandes des Unfalles vom 21. Januar 1997 gegen Ende des Jahres 1999, noch bei Erreichen des medizinischen Endzustandes des Unfalles vom 2. April 2001 (bzw. des Rückfalls des ersten Unfalles) zu Beginn des Jahres 2004 lagen - abgesehen von nicht invalidisierenden Nacken-Schulter-Myogelosen - Befunde für krankheitswertige Störungen im Sinne der von den Gutachtern erwähnten HWS-assoziierten Beschwerden vor. Ebenso wenig ist ein auslösender Grund ersichtlich, welcher dazu hätte führen können, dass zu Beginn des Jahres 2004 allenfalls noch als diskrete Residuen der Unfälle von 1997 und 2001 vorhanden gewesene Gesundheitsstörungen aus dem Kreis der von den Gutachtern so genannten HWS-assoziierten Beschwerden ein Jahr später in einem die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkenden Ausmass symptomatisch werden. Schliesslich ist auch nicht klar, auf welchen Zeitpunkt sich die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit im interdisziplinären Gutachten vom 24. Juli 2006 bezieht. Denn die klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch die beiden für das interdisziplinäre Gutachten verantwortlich zeichnenden Neurologen Dr. O. und Dr. P. fand am 14. Januar 2006 statt (Urk. 13/M38 S. 1). Zu jenem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin jedoch sowohl gemäss ihren eigenen Angaben gegenüber dem Orthopäden Dr. Q. als auch nach dessen Einschätzung in seiner Untersuchung vom 22. Februar 2006 trotz ihrer Restbeschwerden uneingeschränkt arbeitsfähig. Dr. Q. konnte auch keine Anzeichen für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausmachen (Urk. 13/M37 S. 9 f.). Dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum laut ihrer Mitteilung vom 25. April 2006 an die Beschwerdegegnerin ab Mai 2006 um 20 % auf 80 % (Urk. 13/69) sowie gemäss ihrem Schreiben vom 21. Juni 2006 um weitere 20 % auf

60 % reduzierte (Urk. 13/69), wird im interdisziplinären Gutachten vom 24. Juli 2006 nicht erwähnt und kann für die fachärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nicht ausschlaggebend sein.

2.5. Im Gegensatz zur blossen Auflistung der von der Beschwerdeführerin als vorbestehend und aktuell bestehend bezeichneten Beschwerden im Gutachten der Neurologen vom 24. Juli 2006 (Urk. 13/M38 S. 13-17) hat der Psychiater Dr. T. \_\_\_ in seinem Gutachten vom 25. September 2007 die von der Beschwerdeführerin geschilderten neurologisch-psychischen Defizite aufgrund konkreter anamnestischer Angaben (Urk. 13/M51 S. 2-10) und seiner klinischen Befunderhebung (Urk. 13/M51 S. 19 f.) überprüft. Dabei stellte er ausgeprägte Diskrepanzen zwischen den von der Beschwerdeführerin geklagten Leistungseinschränkungen zufolge ihrer HWS-assoziierten Beschwerden und ihrer anamnestisch und klinisch feststellbaren Leistungsfähigkeit fest (Urk. 13/M51 S. 22). Gestützt darauf kam er zum Schluss, dass mangels einer somatischen Erklärung für die von der Beschwerdeführerin beklagte Leistungseinbusse von einer anhaltenden somatoformen Störung (ICD-10 F45.8) mit multiplen und unterschiedlichen, somatisch nicht ausreichend erklärbaren Beschwerden sowie mit deutlicher Aggravationstendenz mit Symptomausweitung auszugehen sei. Diese Störung sei weder eine Unfallfolge, noch schränke sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein, noch sei sie behandlungsbedürftig (Urk. 13/M51 S. 23 ff.).

2.6. Weder aus dem von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nachgereichten Bericht des Dr. U. \_\_\_ vom 19. Dezember 2007 (Urk. 3), noch aus dem Nachweis ihrer Reduktion des Arbeitspensums um 10 % per Oktober 2008 (Urk. 7) ergeben sich sodann neue Anhaltspunkte für die medizinische Beurteilung.

2.7. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass gemäss der von der Beschwerdeführerin als zutreffend anerkannten (vgl. Urk. 1 S. 7) gutachterlichen Einschätzung Dr. M. \_\_\_s vom 17. März 2004 zu jenem Zeitpunkt eine Bewegungseinschränkung im Schulter-HWS-Bereich bei voller Arbeitsfähigkeit als durch weitere Behandlungsmassnahmen nicht mehr verbesserbarer Endzustand nach den beiden Unfällen vom 21. Januar 1997 und 2. April 2001 vorlag (vgl. Erw. 2.2 sowie Sachverhalt Erw. 1.3). Ein nach diesem Zeitpunkt eingetretener Rückfall ist durch keine zuverlässigen ärztlichen Angaben nachgewiesen (vgl. Erw. 2.3, 2.4 und 2.6). Es liegen keinerlei Befunde für eine die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigende neurologisch/orthopädische Symptomatik vor, und die als somatisch imponierende psychische Störung der Beschwerdeführerin ist - wie die Beschwerdeführerin anerkennt (vgl. Urk. 1 S. 6) - nicht invalidisierend (vgl. Erw. 2.5).

3. Demzufolge schuldet die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin aktuell nur die aufgrund der mit Verfügung vom 14. November 2007 aus dem Unfallereignis vom 2. April 2001 bereits erfolgten (vgl. Urk. 13/127) Kostengutsprache drei bis vier Serien Physiotherapie pro Jahr. Für weitere Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus den Unfallereignissen vom 21. Januar 1997 und 2. April 2004 sind die Anspruchsvoraussetzungen nicht dargetan. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Bernadette Zacher
- Fiskussprecher Martin Bärle
- 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.