

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00345 vom 11. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00345

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00345 du 11 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00345 del 11 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1.1. Gemäss Art. 6 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).

E. 1.2

1.2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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).

1.2.2. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits-

beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

1.3.1.1

1.3.1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.1.2 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.4. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.

2.1. Die Beschwerdegegnerin führte in ihrem Einspracheentscheid vom 2. September 2008 aus, den medizinischen Akten seien keine objektivierbaren Schädigungen zu entnehmen - ausser am linken Handgelenk, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen sei. Ferner sei auch der adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben. Die psychische Fehlentwicklung sei unfallfremd, sodass bei der Bemessung des Integritätsschadens einzig auf die Situation des linken Handgelenks abzustellen sei, so dass die verfügte Integritätsentschädigung zu bestmöglichen sei.

2.2. Demgegenüber wird geltend gemacht, es sei auf das medizinische Gutachten des Instituts C. ___ vom 6. Juni 2007 abzustellen, wonach entgegen der Auffassung der versicherungsinternen Ärzte der natürliche Kausalzusammenhang bejaht worden sei. Ferner sei der Unfall als schwerer Fall im mittleren Bereich, eher aber als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren. Sodann seien die Kriterien der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls, die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, die Dauerbeschwerden, die ärztliche Fehlbehandlung sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang ebenfalls zu bejahen sei. Daraus resultiere eine IV-Rente von 40 %

und eine Integritätsentschädigung von 15 bis 20 %.

3.1.1.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1.1.1 Gestützt auf die medizinische -, berufliche -, Familien- und Sozialanamnese und die Erhebung der objektiven Befunde und der geklagten Beschwerden diagnostizierten die Ärzte im Gutachten des Instituts C.____ vom 6. Juni 2007 bei Status nach Autounfall am 19. November 2004 eine commotio cerebri, eine HWS-Distorsion, Schnittwunden am Handgelenk links, Weichteilverletzungen am linken Handrücken, diverse oberflächliche Körperkontusionen, sowie aktuell, tendomyotische Beschwerden im Nacken- und Schultergürtelbereich bei muskulärer Dysbalance, eine stehende Narbenbildung am linken Handrücken, ein chronisches cervicocephales Syndrom mit migräiformen Kopfschmerzen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4). Diese Diagnosen seien direkt auf den Unfall zurückzuführen, während eine Wirbelsäulenfehlform und eine Hyperlaxität unfallfremd seien. Die bis anhin ausgeübte Tätigkeit sei als bereits gut den Leiden angepasste Tätigkeit zu sehen, dennoch sei von einer insgesamt 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 14/M3).

3.2.1.1.1.1.1.1 Der Neurologe, PD Dr. med. D.____, hielt in seinem Teilgutachten fest, es seien lediglich diffuse subjektive Sensibilitätsstörungen auszumachen, welche jedoch nicht auf eine organische Ursache zurückgeführt werden könnten. Entsprechend gebe es keine Veranlassung, zusätzlich eine neuropsychologische Untersuchung vorzunehmen. Hingegen führte er bezüglich der Frage nach der Arbeitsunfähigkeit aus, es bestehe eine 40%ige Einschränkung wegen des cervicocephalen Syndroms, ohne dies jedoch näher zu begründen. Im orthopädischen Teilgutachten des Prof. Dr. med. E.____, wurde neben den genannten Diagnosen vor allem darauf hingewiesen, dass gestützt auf die unfallkausalen Beschwerden aus orthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit gegeben sei, hingegen bestehe aufgrund der Narbenprobleme an der linken Hand ein Integritätsschaden von 5 %. Sodann habe die kernspintomographische Untersuchung keine Traumafolgen ausgewiesen, die Veränderungen im HWS-Bereich seien auf degenerative und alterstypische Verschleisserscheinungen zurückzuführen.

3.3.1.1.1.1.1.1 Der Psychiater Dr. med. F.____ stellte anlässlich des Gesprächs die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (F45.4) und anamnestisch würden Hinweise auf nächtliche episodische Panikattacken bestehen. Hinweis für die somatoforme Schmerzstörung seien die anhaltenden Schmerzen, die organisch nicht erklärbar seien. Die Versicherte sei auf ihre Schmerzen fixiert und identifiziere sie ausschliesslich als organischen Ursprungs, weshalb sie entsprechend viele Schmerzmittel zu sich nehme. Durch die beabsichtigte Auswanderung nach G.____ habe die psychosoziale Stresssituation zugenommen, was zu einer Ausweitung der Schmerzsymptomatik geführt habe. Zwar seien die geklagten Beschwerden mit dem Unfall in Zusammenhang zu bringen, jedoch handle es sich bei der Versicherten um eine vulnerable Persönlichkeit, was zur Entwicklung der somatoformen Schmerzstörung beigetragen habe. Insgesamt sei es deshalb positiv zu werten, dass sie im Arbeitsprozess verblieben sei, und es sei aus psychiatrischer Sicht von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.3.1.1.1.1.1.1 Insgesamt bejahten die Gutachter die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden und stimmen mit sämtlichen medizinischen Akten überein, wonach keine organischen Unfallfolgen eruierbar seien. Sowohl anlässlich der Erstkonsultation im Spital von Z.____ wie auch im Gutachten wurden die Diagnose eines

Schädel-Hirntraumas und einer Kontusion/Distorsion der Halswirbelsäule gestellt. Gemäss BGE 117 V 359 genügt zur Annahme eines natürlichen unfallkausalen Schleudertraumas der HWS, wenn ein solches von ärztlicher Seite diagnostiziert wurde. Die medizinische Aktenlage lässt, insbesondere auch gestützt auf das Gutachten, diesbezüglich keine Zweifel offen, weshalb auch aus rechtlicher Sicht der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den jetzigen Beschwerden der Versicherten und dem Unfall vom 19. November 2004 gegeben ist (BGE 134 V 109 Erw. 9.1).

Bezüglich der psychischen Problematik ist gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten festzustellen, dass die somatoforme Schmerzstörung einer Differenzierung zwischen somatischem und psychischem Beschwerdebild kaum zugänglich ist. Die somatoforme Schmerzstörung ist gemäss Psychiater eine Unfallfolge, wurde jedoch durch die Vulnerabilität der Beschwerdeführerin begünstigt. Sodann reichen die Hinweise auf ungünstige psychosoziale Umstände rechtsprechungsgemäss nicht aus, um die natürliche Kausalität des psychischen Leidens in Frage zu stellen (BGE 134 V 109 Erw. 9.5). Zwar steht die somatoforme Schmerzstörung im Mittelpunkt der aktuellen Beschwerden, jedoch kann nicht von einer Überlagerung gesprochen werden, weshalb die Adäquanz-Prüfung nach der HWS-Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen hat.

E. 4

4.1 Unbestrittenermassen werden einfache Verkehrsunfälle im Rahmen der Adäquanzbeurteilung in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2). Angesichts der Tatsache, dass das Fahrzeug durch die Auffahrkollision von der Fahrbahn abgedrängt wurde und sich überschlug, ist von einem mittelschweren Ereignis im mittleren Bereich auszugehen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären.

4.2 Der Unfall vom 19. November 2004 ereignete sich jedoch weder unter besonders dramatischen Umständen noch ist er als besonders eindrücklich zu bezeichnen, auch wenn ihm durch die Tatsache, dass sich das Fahrzeug der Versicherten überschlagen hat, eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen ist. So bestand weder eine Lebensgefahr, noch hat die Versicherte oder ihr Beifahrer Verwundungen erlitten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2004, U 134/03, und vom 15. März 2005, U 214/04, und vom 5. September 2006, U 114/06). Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2006, U 79/05). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3). Solche Umstände sind hier nicht gegeben (Urk. 14/23.3). Ebenfalls klar zu verneinen ist das Kriterium einer die Unfallfolgen erheblich verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung, was beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht wird. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht auf einen

schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.6). Solche Gründe liegen nicht vor. Die Versicherte versuchte zwar über Jahre hinweg insbesondere durch Einnahme von Schmerzmitteln, die sie von ihrem Hausarzt verschrieben bekam, ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Dies genügt zur Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ebenso wenig wie der Umstand, dass weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2008 8C_280/2008 Erw. 3.4.6). Auch das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung ist mit den hausärztlichen Konsultationen nicht erfüllt. Sodann ist aufgrund der Tatsache, dass die Versicherte nach ihrem Unfall ihre Arbeit bis zu ihrer Auswanderung in einem 60 %-Pensum wieder aufnahm, auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Dies zumal auch die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, welche sie als den Leiden optimal angepasste Tätigkeit qualifizierten, nur im Rahmen von 40 % eingeschränkt sahen. Die Versicherte war aus somatisch-orthopädischen Gründen in ihrer Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt und die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % wegen der somatoformen Schmerzstörung ist aus versicherungsmedizinischer Sicht fragwürdig, da sie angesichts der gesamten Umstände als offensichtlich überwindbar zu qualifizieren wäre. Lediglich das Kriterium der erheblichen Dauerbeschwerden kann als ausgewiesen gelten, jedoch nicht in ausgeprägter Weise, da diese die Versicherte im Lebensalltag nicht erheblich belasten, konnte sie doch sowohl ihrer Arbeit weiterhin nachgehen als auch parallel hierzu ihre geplante Auswanderung vorbereiten, welche schliesslich am 31. August 2006 erfolgte. Somit ist weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, noch sind mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben, weshalb die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen ist. Das Begehren um Zusprechung einer höheren Integritätsentschädigung ist demnach ebenfalls unbegründet.

6. Der Einspracheentscheid der AXA vom 2. September 2008 mit welchem die Versicherungsleistungen auf den 30. Juni 2007 eingestellt wurden und eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen wurde, ist demnach im Resultat rechtmässig, 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 Hans Stäni
 - Rechtsanwältin Marianne I. Sieger
 - 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.