

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00351 vom 25. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00351

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00351 du 25 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00351 del 25 novembre 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Am 30. Mai 2007 berichtete Dr. C. über einen zeitgerechten und komplikationslosen Verlauf seit dem Unfallereignis am 23. Februar 2007. Es habe zusehends eine Besserung des Beschwerdebildes stattgefunden, sodann habe sich auch nebenbefundlich die unfallfremde vorhandene lumbospondylogene Schmerzproblematik mit DH L4/5 links weitgehend zurückgebildet. So seien auch die radikulären Symptome höchstens noch diskret nachweisbar. Wegen der bekannten depressiven Zustände habe er dem Versicherten eine entsprechende Medikation verschrieben. Seit 7. Mai 2007 würde der Beschwerdeführer wieder zu 50 % arbeiten und es sei eine Steigerung auf 100 % ab 1. Juni 2007 geplant (Urk. 10/21).

Am 21. August 2007 fand eine neurologische Konsultation an der Klinik F. statt. Dres. D. und E. diagnostizierten ein belastungsabhängiges zervikales, zervikobrachiales und zervikozephalisches Schmerzsyndrom linksbetont und ein intermittierend auftretendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, welches durch den Unfall verstärkt worden sei. Aus neurologischer Sicht sei insgesamt von einem unauffälligen Befund auszugehen (Urk. 10/60).

Ein am 16. Oktober 2007 an der linken Schulter durchgeführtes MRI ergab weder eine Rotatorenmanschettenruptur noch eine Labrumläsion, hingegen Zeichen für eine leichte aktivierte AC-Gelenksarthrose und eine leichte Bursitis subdeltoidea (Urk. 10/71).

Im Austrittsbericht der Klinik G. vom 9. November 2007 attestierten die Ärzte Dr. med. K., Oberarzt Arbeitsorientierte Rehabilitation, und Dr. med. L., Assistenzarzt, dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, wobei sie eine weitere Steigerung und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren Tätigkeit nicht ausschlossen. Insgesamt habe sich das Beschwerdebild während des Aufenthalts vom 29. August bis 24. Oktober 2007 verbessert; so seien die Kopf- und Nackenschmerzen deutlich regredient, der Bewegungsumfang der HWS sei nicht eingeschränkt und die bei Eintritt geklagten Kribbelparästhesien seien nicht mehr vorhanden. Weiter vorhanden sei der seit einem Unfall im Jahr 2004 vorhandene Tinnitus. Im Verlauf seien die von früher bekannten Schulterschmerzen links in den Vordergrund getreten. Der beurteilende Orthopäde könne aufgrund der Befundlage bezüglich Schulter jedoch keine Unfallfolge erkennen. Ferner habe eine psychosomatische Abklärung stattgefunden, welche keine Pathologie von Krankheitswert ergeben habe. Bezüglich der lumbalen Rückenschmerzen bei bekannter Diskushernie L4/5 sei der Patient bei mittelschwerer Belastung beschwerdefrei

gewesen (Urk. 10/74).

Der Spezialarzt für HNO Dr. H. ___ berichtete mit Schreiben vom 5. Februar 2008, der Versicherte leide seit einem Unfall im Jahr 2004 an einem Tinnitus, wobei als mögliche Ursache der Bruxismus (Zähneknirschen) in Frage käme (Urk. 10/97).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Februar 2008 hielt Dr. med. M. ___, Facharzt FMH Chirurgie Sportmedizin - Phlebologie, gestützt auf die klinische Untersuchung und am 25. Februar 2007 sowie am 19. Februar 2008 angefertigte Röntgenaufnahmen fest, dass keine objektivierbaren Folgen des Unfallereignisses vom 23. Februar 2007 feststellbar seien. Sodann bestehe auch keine durch den Unfall begründete Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/99).

Die bildgebende Untersuchung am Radiodiagnostischen Institut X. ___ vom 19. Februar 2008 ergab, wie vom Kreisarzt wiedergegeben, insgesamt blande Befunde (Urk. 10/106). Ein weiteres Arthro-MRI der linken Schulter vom 21. April 2008 zeigte eine starke hyperthrophe leicht aktivierte AC-Gelenksarthrose mit Eindellung von Sehne und Muskelbauch des Muskels Supraspinatus, eine leichte Tendinitis sowie wahrscheinlich eine Calcarea der distalen Supraspinatussehne (Urk. 10/120).

Dem Befas-Schlussbericht vom 26. Mai 2008 ist zu entnehmen, dass der Versicherte vom 21. April bis 16. Mai 2008 im I. ___ abgeklärt wurde. Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit sei ein ganztägiger Einsatz denkbar. Als invalidisierend wurde ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom linksbetont, eine chronische Periarthropathia humero-scapularis links und ein zervikocephales Syndrom linksbetont diagnostiziert, wobei nur letzteres in Zusammenhang mit dem Autounfall vom 23. Februar 2007 gebracht wurde (Urk. 10/127).

3.2 Insgesamt bejahten die verschiedenen Ärzte eine teilweise Unfallkausalität der Beschwerden, wobei lediglich das zervikocephale Syndrom auf den Unfall vom 23. Februar 2007 zurückzuführen ist, hingegen seien sowohl die Schulterproblematik, die Diskushernie wie auch der Tinnitus vorbestehend, was zu Recht vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird. Einigkeit zwischen den Parteien besteht auch hinsichtlich der Tatsache, dass kein organisches Korrelat vorliegt. Hingegen wird geltend gemacht, eine Begutachtung unter neurologischer Aufsicht sei notwendig. Gestützt auf die neurologische Beurteilung, welche blande Befunde ergab, und die sonstigen einheitlichen Berichte sind weitere Untersuchungen, wie beantragt, in Anbetracht fehlender abklärungsbedürftiger somatischer Befunde jedoch nicht erforderlich, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 162 Erw. 1d) zu verzichten ist.

3.3 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zeichneten die Mediziner ebenfalls ein kohärentes Bild. In der angestammten Tätigkeit gingen sie bereits ab Mai 2007 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus, wobei insbesondere die Ärzte der Klinik G. ___ im Bericht vom 9. November 2007 eine Steigerung nicht ausschlossen. Bei einer behinderungsangepassten Tätigkeit, welche im mittelschweren Bereich anzusiedeln ist, wurde jeweils eine ganztägige Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtet. Daraus und obschon der Beschwerdeführer erst 2010 wieder zu 100 % zu arbeiten begann, kann nicht geschlussfolgert werden, dass der Fallabschluss am 14. April 2008 zu früh erfolgt sei. Vielmehr ergibt sich aus den Berichten, dass der Endzustand bezüglich des zervikocephalen Syndroms erreicht war, zumal dieses gemäss kreisärztlicher

Beurteilung keinen Einfluss auf eine Leistungseinschränkung hatte. So wurde auch im Befas-Bericht festgehalten, dass die geklagten Schmerzen belastungsabhängig seien und insbesondere die linke Schulter betrafen. Abgesehen von Instruktionen für ein Heimübungsprogramm machten schliesslich auch die Ärzte der Klinik G. ___ keine weiteren Angaben für mögliche Behandlungen. Die Beschwerdegegnerin ging demnach zu Recht davon aus, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Beschwerdebildes zu erwarten sei (BGE 134 V 115 Erw. 4.3), woran auch die Tatsache, dass noch IV-Massnahmen im Gang waren, nichts ändert, da diese vorwiegend auf den unfallfremden Schulterbeschwerden beruhen. Die vorgenommene Adäquanzprüfung war damit nicht verfrüht. Gestützt auf das teilweise vorhandene typische Beschwerdebild bei einer HWS-Distorsion hat die Adäquanzprüfung nach der Schleudertraumapraxis zu erfolgen.

E. 4

4.1 Einfache Verkehrsunfälle werden 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). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bezüglich des Auffahrunfalls im Jahr 2007 wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre, oder weitere vier zu berücksichtigende Kriterien gegeben wären (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, 8C_897/2009, Erw. 4.5).

E. 4.2

Das Unfallereignis ist weder unter besonders dramatischen Begleitumständen geschehen noch war es von einer besonderen Eindringlichkeit. 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 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, auch nicht aufgrund der Tatsache, dass der Versicherte im Jahr 2004 bereits eine Frontalkollision mit einer Leitplanke erlitten hatte. Denn aus den medizinischen Akten ergeben sich keine Angaben, dass dieser Unfall zu einer namhaften Verschärfung der HWS geführt hätte, welche nun zu berücksichtigen wäre. Ebenfalls klar zu verneinen sind das Kriterium einer die Unfallfolgen erheblich verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung wie auch ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Trotz der physiotherapeutischen Behandlungen, Betreuung durch den Hausarzt sowie medizinischen Trainingstherapien ist auch das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung nicht erfüllt. Auch das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist nicht erfüllt, da der Versicherte kurz nach dem Unfall in der angestammten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig war, ihm in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde und die Leistungseinschränkungen auf den unfallfremden Beschwerden der linken Schulter beruhen. Das Kriterium der erheblichen Dauerbeschwerden ist ebenfalls nicht erfüllt, da die Ärzte einstimmig belastungsabhängige Schmerzen beschrieben. Somit ist keines der

für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien gegeben, weshalb die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen ist.

5. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 10. September 2008, mit welchem die Versicherungsleistungen auf den 14. April 2008 eingestellt wurden, besteht mithin zu Recht, 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 Tobias Figi

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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.