

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00357 vom 29. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00357](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00357)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00357 du 29 mars 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00357 del 29 marzo 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Diagnose einer beim Unfall vom 3. November 2003 erlittenen HWS-Distorsion ist aufgrund der medizinischen Akten als gesichert zu betrachten. Sodann steht einwandfrei fest, dass nach dem Unfallereignis keine organisch-strukturellen Verletzungen im Bereich des Schädels und der Halswirbelsäule festgestellt werden konnten (vgl. insbesondere Urk. 8/23 S. 2 und 3, Urk. 8/121 S. 4). Hingegen traten nach und nach die meisten zum sogenannt typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma, Schädelhirntrauma und ähnlichen Verletzungen gehörenden Symptome auf (Kopf-, Nackenschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Diplopie [Urk. 8/3, Urk. 8/9 S. 3], Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen, Visusstörungen, Lichtempfindlichkeit, emotionale Labilität [Urk. 8/9 S. 2, Urk. 8/22, Urk. 8/23 S. 4], Müdigkeit, Schlafstörungen [Urk. 8/11, Urk. 8/23 S. 4], Vergesslichkeit [Urk. 8/22, Urk. 8/23 S. 4] sowie eine depressive/subdepressive Entwicklung [Urk. 8/25, Urk. 8/38 S. 4]). Da die von der Beschwerdeführerin nach dem Unfall geklagten Beschwerden mit Blick auf den Unfallmechanismus gemäss biomechanischer Beurteilung der E. vom 27. Juli 2004 eher erklärbar sind (Urk. 8/55 S. 4 f.) und auch Kreisarzt Dr. D. die Unfallkausalität der Beschwerden nie in Frage gestellt hat (vgl. Urk. 8/121, Urk. 8/147, Urk. 8/149), ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. November 2003 und den danach eingetretenen Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

3.2 Bei der von Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 24. November 2006 diagnostizierten Belastungs- und Anpassungsstörung im Sinne einer länger dauernden depressiven Reaktion gemischt mit Angst handelt es sich nicht um eine bereits vor dem Unfall bestehende, von den Schleudertraumabeschwerden unabhängige, selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung (vgl. Urk. 8/141 sowie Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 19. Dezember 2008, 8C\_477/2008, Erw. 5.3 mit Hinweisen). Die entsprechenden Symptome sind als Teil des typischen bunten Beschwerdebildes nach Schleudertrauma zu betrachten, zumal sie im gesamten Beschwerdeverlauf eine untergeordnete Rolle spielten (vgl. Urk. 8/38, Urk. 8/141).

3.3 Bei den auf den MRI-Bildern der Halswirbelsäule vom 24. Februar 2004 sichtbar gewordenen degenerativen Befunden (leichte Osteochondrosen und Spondylosen mit kleineren Bandscheibenvorwölbungen im Bereich C2-7 mit stärkerer Betonung im Bereich C5/6 und C6/7 [Urk. 8/23 S. 2]) handelt es sich um einen nicht unfallbedingten Vorzustand. Vor dem Unfall wirkte sich dieser offenbar nie einschränkend aus (vgl. auch Urk. 8/141 S. 1). Zudem standen die auch längere Zeit nach dem Unfall geklagten, von

der Halswirbelsäule ausgehenden muskulären Beschwerden nicht im Vordergrund. Die hauptsächlich belastend wirkenden neuropsychologischen Defizite (vgl. Urk. 8/63, Urk. 8/90, Urk. 8/121 S. 4 f., Urk. 8/132 S. 1) gingen nie wesentlich zurück und bestanden auch in Intervallen, wo die von der Halswirbelsäule ausgehenden Schmerzen regredient waren, praktisch unverändert fort (vgl. 8/50, 8/63 S. 2, Urk. 8/90, 8/99 S. 2). Sogar wenn man somit davon ausgehen würde, dass ein Teil der Halswirbelsäulenbeschwerden allein durch die degenerativen Befunde verursacht wurde - was nach Lage der Akten lediglich als möglich erscheint -, so ist doch erstellt, dass der größte Teil des Beschwerdebildes bis zum Fallabschluss in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stand.

#### E. 4

4.1 Zu prägen bleibt die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den fortbestehenden Beschwerden, wobei dies nach dem Gesagten (unbestrittenermaßen) nach der mit BGE 117 V 359 ff. begründeten und in BGE 134 V 109 ff. präzisierten Schleudertraumapraxis zu erfolgen hat. Unter Berücksichtigung des Unfallhergangs, des Ergebnisses der biomechanischen Beurteilung der E. vom 27. Juli 2004, wonach die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h lag (Urk. 8/55 S. 4), der Fahrzeugschäden und der erlittenen Verletzungen (vgl. dazu Urk. 8/3, Urk. 8/7) ist die Auffahrkollision vom 3. November 2003 als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren, was auch im Einklang mit der höchststrichterlichen Rechtsprechung zu ähnlichen Fällen steht. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden sieben Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der Kriterien gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 19. Dezember 2008, 8C\_477/2008, Erw. 6.2.2 und 6.3 mit Hinweisen).

4.2 Es ist unbestritten und entspricht der Aktenlage, dass die Adäquanzkriterien "besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls" sowie "ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert" nicht erfüllt sind.

4.3 Da die Halswirbelsäule der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Unfall bereits durch degenerative Befunde vorgeschädigt war (vgl. Urk. 8/23 S. 2), lag eine Besonderheit vor. Bedeutsam ist sodann, dass die Beschwerdeführerin nach einhelliger Meinung sämtlicher Ärzte, welche sie kurze Zeit nach dem Unfall behandelt haben - wobei Kreisarzt Dr. D. dieser Einschätzung in seinem Bericht vom 9. Januar 2006 nicht widersprach (Urk. 8/121 S. 4) - eine Commotio cerebri erlitten hat (vgl. Urk. 8/9 S. 1 f., Urk. 8/11, Urk. 8/23 S. 3). Umstritten ist dabei aber, ob sie nach dem Unfall tatsächlich eine Bewusstlosigkeit von rund 30 Minuten durchgemacht hat (vgl. Urk. 8/3 S. 1, Urk. 8/9 S. 3). Nach den (widersprüchlichen) Aussagen von Fremdbeobachtern soll sie nach dem Unfall ausgestiegen und daraufhin kollabiert sein. Einer anderen Variante gemäss habe man sie aus dem Auto herausgehoben und in ein Haus getragen (Urk. 8/23 S. 3). Sogar wenn man mit den Spezialisten der E. davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall aufgrund des Beschleunigungsmechanismus und medizinischer Erfahrungswerte keinen echten Bewusstseinsverlust erlitten haben kann (vgl. Urk. 8/55 S. 4), so sind durch die unfallnahen medizinischen Berichte jedenfalls eine retrograde Amnesie/Gedächtnislücke nach dem Unfallereignis sowie Kopfschmerzen, Schwindel,



aufgetretenen und persistierenden "schleudertraumatypischen" Beschwerden. Das Kriterium "erhebliche Beschwerden" ist somit gegeben.

4.6. Für die Bejahung des Kriteriums "schwieriger Heilungsverlauf und der erhebliche Komplikationen" bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, Erw. 7.6). Das Kriterium ist nicht erfüllt.

4.7. Zu prüfen bleibt das Kriterium "erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen" (vgl. dazu auch BGE 134 V 129 f. Erw. 10.2.7). Bereits im Dezember 2003 nahm die Beschwerdeführerin die Arbeit bei der Y. AG wieder auf (Urk. 8/11). Der erste Arbeitsversuch musste offenbar zunächst wegen qualitativ ungenügender Arbeitsleistungen wieder abgebrochen werden (Urk. 8/9 S. 2). Im weiteren Verlauf konnte sie ein Pensum von 50 % ihres früheren Teilzeitpensums ausfüllen (entsprechend 25-30 % eines Vollzeitpensums), wobei es zu gelegentlichen schmerzbedingten Ausfällen kam (vgl. Urk. 8/23 S. 4, Urk. 8/43, Urk. 8/63 S. 2 f., Urk. 8/143 S. 1, Urk. 8/156). Dabei musste die Beschwerdeführerin ihr Tätigkeitsspektrum den Beschwerden anpassen, so dass sie zeitweilig zweitrangige Arbeiten versah beziehungsweise mit der Zeit die früher vor allem gemachte Korrespondenz durch Buchhaltungsarbeiten ersetzen musste (Urk. 8/38 S. 2, Urk. 8/121 S. 2 f.). Auch seitens des Arbeitgebers wurde offenbar sehr viel unternommen, um der Beschwerdeführerin geeignete Arbeiten zuteilen zu können (Urk. 8/80, Urk. 8/99 S. 2, Urk. 8/117, Urk. 8/121 S. 2 f., Urk. 8/132 S. 2), so dass sie frühere Pläne einer Umschulung wieder fallen liess (vgl. Urk. 8/22). Trotzdem konnte sie im Rahmen eines in zeitlicher Hinsicht 50%igen Beschäftigungspensums nur die Hälfte leisten (Urk. 8/104 S. 4, Urk. 8/121 S. 3 und 5). Aus den Akten geht auch hervor, dass sie sich stark anstrebte, um das zuvor versehene Arbeitspensum/Tätigkeitsspektrum wieder erreichen zu können. Da sie sich dabei eher überforderte, kam es zu Beschwerde-exazerbationen (Urk. 8/90 S. 1). Im Juli 2004 erwog sie zunächst, auf eine mehrere Wochen dauernde stationäre Rehabilitation zu verzichten, aus Angst, ihre Arbeitsstelle zu verlieren (Urk. 8/48). Die Neuropsychologin Dr. B. beobachtete, dass die Beschwerdeführerin nicht über Schmerzen klagte und anlässlich ihrer Untersuchung vom 4. Juni 2004 versuchte, die gestellten Aufgaben möglichst souverän zu lösen (Urk. 8/38 S. 4). Sodann wies der Psychiater Dr. F. darauf hin, dass die Beschwerden glaubhaft seien, die Beschwerdeführerin einen kooperativen und arbeitswilligen Eindruck gemacht habe und er keine Hinweise für eine Aggravation gefunden habe (Urk. 8/141 S. 2). Auch die Arbeitgeberin wies auf den grossen Einsatz der Beschwerdeführerin hin (Urk. 8/117). Nicht zulasten der Beschwerdeführerin ausgelegt werden darf, dass die Neuropsychologin Dr. B. berichtete, die neuropsychologischen Defizite hätten bisher nicht direkt von ihr mittels einer neuropsychologischen Therapie bearbeitet werden können, was allenfalls im Rahmen einer längeren Behandlung zu einer Besserung führen könnte (Urk. 8/104 S. 4). Die Beschwerdeführerin hatte sich zuvor nämlich insgesamt stark um eine

bestmögliche berufliche Reintegration bemerkt, und die neuropsychologische Therapie konnte wegen immer wiederkehrender Verschlechterung der Beschwerden nicht richtig durchgeführt werden (Urk. 8/100). Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Gesagten gegeben, und zwar - wegen der offensichtlichen Bemühungen der Beschwerdeführerin um eine möglichst vollständige Wiederaufnahme ihrer früheren Tätigkeit und der Tatsache, dass sie früher oft gemachte Übersetzungsarbeiten nach dem Unfall praktisch gar nicht mehr ausführen konnte (Urk. 8/90 S. 2, Urk. 8/121 S. 2) - in auffallender Weise.

4.8 Es ergibt sich, dass drei der relevanten Kriterien gegeben sind. Dabei ist insbesondere das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen in auffallender beziehungsweise ausgeprägter Weise erfüllt. Dies genügt für die Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (vgl. vorstehend Erw. 4.1). Da die somit als unfallbedingt zu qualifizierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen über Ende April 2007 anhielten, hat die SUVA ihre Leistungen zu Unrecht auf dieses Datum hin eingestellt. Die Beschwerde ist gutzuheissen, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem 30. April 2007 Anspruch auf Versicherungsleistungen hat.

5. Nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. In Berücksichtigung dieser Kriterien ist ihr eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 16. September 2008 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem 30. April 2007 Anspruch auf Versicherungsleistungen hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Schmidt

- Rechtsanwalt Christian Leupi

- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.