

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00253 vom 13. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00253

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00253 du 13 avril 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00253 del 13 aprile 2011

Erwägungen

E. 4

4.1.1 Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat in einem etwas älteren Entscheid erkannt, dass im Recht der sozialen Unfallversicherung - im Gegensatz zum Haftpflichtrecht - der Adäquanz als Wertungselement eine wichtige Rolle zukomme im Hinblick auf eine versicherungsmässig vernünftige und gerechte Abgrenzung haftungsbegründender und haftungsausschliessender Umstände (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa). Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spiele die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle. Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden habe eine je nach Beschwerdebild zu differenzierende Adäquanzprüfung stattzufinden (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Dabei hat es festgestellt, dass bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs kein milderer Massstab zur Anwendung kommt, wenn die Frage im Raum steht, ob vorübergehende Leistungen zu gewähren seien (BGE 127 V 104 Erw. 5d). Das Bundesgericht hat in seinem - neueren - Leitentscheid zur Schleudertraumapraxis dieser Feststellung bestätigt (BGE 134 V 120 Erw. 8.2) und hielt selber nochmals fest, die namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten bestimme sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, "soweit unfallbedingt beeinträchtigt" (BGE 134 V 115 Erw. 4.3). Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass für sämtliche Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität gegeben sein müssen, wobei der Massstab für die Adäquanz stets derselbe ist.

4.2.1

4.2.1.1 Damit stellt sich als nächstes die Frage, zu welchem Zeitpunkt die Prüfung der Adäquanz zu erfolgen hat. Wenn der Adäquanzmassstab für sämtliche Leistungen derselbe ist, müsste oder jedenfalls könnte die Adäquanzprüfung grundsätzlich bereits unmittelbar nach dem Unfall vorgenommen werden. Wenn die Sozialversicherung für die Heilbehandlung zur Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nur soweit aufzukommen hat, als die Beeinträchtigung unfallbedingt ist, ist nicht einzusehen, weshalb eine Adäquanzprüfung nicht grundsätzlich jederzeit stattfinden kann.

4.2.2 Die von der Rechtsprechung entwickelten Adäquanzkriterien im Zusammenhang mit psychischen Unfallfolgen oder Schleudertraumen und ähnlichen Verletzungen beinhalten jedoch verschiedentlich einen Zeitfaktor (Erw. 1.4.4). Die entsprechenden Kriterien könnten von vornherein nicht erfüllt werden, wäre eine

Adäquanzprüfung gleich unmittelbar nach dem Unfall statthaft, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht bemerkt hat (BGE 127 V 105 Erw. 5e). Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass entweder die - je nach Zeitpunkt der Prüfung durch die Verwaltung gar nicht erfüllbaren - Adäquanzkriterien anzupassen sind oder der Zeitpunkt einer Prüfung der Adäquanz erst in einem zeitlichen Abstand zum Unfall vorgenommen werden darf.

4.2.3 ^Ä In seinem Leitentscheid hat das Bundesgericht die Adäquanzkriterien zwar modifiziert, ihre temporale Komponente aber grundsätzlich belassen. Damit stellt sich nun aber die Frage, wie das Spannungsverhältnis (BGE 134 V 115 Erw. 5) zwischen Adäquanzkriterien, die erst nach Ablauf einer bestimmten Zeit überhaupt erst erfüllt werden können, und dem Grundsatz, dass für sämtliche - mithin auch für ab dem ersten Unfalltag zu erbringende - Leistungen die Adäquanz in gleicher Weise erfüllt sein muss, aufgeklärt werden kann.

4.2.4 ^Ä Im älteren Entscheid hatte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht die Frage offen gelassen, ob sich aufgrund dieses Spannungsverhältnisses eine Weiterentwicklung der Rechtsprechung rechtfertige. Im konkret zu entscheidenden Fall wurden die psychischen Beschwerden erst rund zwei Jahre nach dem Unfall erstmals aktenkundig und dauerte es weitere zwei Jahre bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides, weshalb einer Anwendung der eine zeitliche Komponente enthaltenden Adäquanzkriterien nichts entgegenstand. Das Bundesgericht musste sich daher mit der Frage des Zeitpunktes der Adäquanzprüfung nicht näher befassen (BGE 127 V 105 Erw. 5e).

^{Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä} Im Leitentscheid wies das Bundesgericht erneut auf dieses Dilemma hin (BGE 134 V 115 Erw. 5), modifizierte in der Folge die Adäquanzkriterien, wobei die zeitliche Komponente jedoch beibehalten wurde (BGE 134 V 128 f. Erw. 10.2.3 und Erw. 10.2.7). Zur Frage des Zeitpunktes der Adäquanzprüfung meinte es, wenn davon gesprochen werde, die Adäquanzprüfung sei zu früh erfolgt, so erschwere dies das Verständnis insofern, als der Eindruck erweckt werde, die Adäquanzprüfung sei die Prüfung einer Rechtsfrage besonderer Art. "Dabei handelt es sich um eine Rechtsfrage nebst anderen Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Prüfung der Leistungsansprüche. Zu fragen ist nicht danach, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden darf, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen hat. Beim Abschluss hat er den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen" (BGE 134 V 113 Erw. 3.2). Damit hat das Bundesgericht auch in seinem Leitentscheid die Frage des Zeitpunktes der Adäquanzprüfung unbeantwortet gelassen, es sei denn, man würde diese Erwägung dahingehend verstehen, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. Erw. 1.2) mit demjenigen der Adäquanzprüfung zusammenfällt. Das würde aber bedeuten, dass für die Dauer der Heilbehandlung und Taggeldleistungen ein natürlicher Kausalzusammenhang zur Leistungsberechtigung entstehen würde, was aber wiederum dem vom Bundesgericht ebenfalls hochgehaltenen Grundsatz widersprechen würde, dass für vorübergehende Leistungen derselbe Adäquanzmassstab anzulegen ist wie für Dauerleistungen (vgl. Erw. 4.1). Widerspruchsfrei lässt sich daher die bundesgerichtliche Rechtsprechung nur dahingehend auslegen, dass über den richtigen Zeitpunkt der Adäquanzprüfung bei HWS-Schleudertraumen und diesen gleichzusetzenden Verletzungen keine Klarheit

herrscht.

4.3.1.1

4.3.1.1 Wie das Bundesgericht in seinem Leitentscheid ebenfalls festgehalten hat, tritt bei einer Vielzahl dieser Unfälle schon nach kurzer Zeit eine deutliche Besserung ein (BGE 134 V 124 Erw. 9.3). Vielleicht ist es gerade diesem Umstand zuzuschreiben, dass bei diesem syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage, das bislang auch noch in keinem anerkannten medizinischen Klassifikationssystem Eingang gefunden hat (vgl. BGE 130 V 403 Erw. 6.3), überhaupt eine Leistungspflicht der Unfallversicherung postuliert wurde. Die Schilderungen von nicht objektivierbaren, mithin im strengen Sinn gar nicht beweisbaren Unfallfolgen sind umso glaubwürdiger, je kürzer Leistungen in Anspruch genommen werden und je mehr die Beschwerden dem zu erwartenden Heilungsverlauf folgend remittieren.

4.3.1.2 Wenn das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sind (vgl. dazu BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa), erscheint es daher als zugunsten der Versicherten als statthaft, trotz mangelnder nachweisbarer organischer Grundlage initial nicht nur einen natürlichen, sondern auch einen adäquaten Kausalzusammenhang der Beschwerden mit dem Unfall zu vermuten, zumal regelmässig klinisch rheumatologische Befunde erhoben werden können. Je länger aber die Beschwerden persistieren, um so geringer wird die Wahrscheinlichkeit eines adäquaten Kausalzusammenhangs, da - insbesondere mit Blick auf allfällige nachfolgende Dauerleistungen - ein allfälliges Interesse an einer übertriebenen Darstellung nicht objektivierbarer Beschwerden immer höher wird und überdies bei den effektiv immer noch vorhandenen Beschwerden die Wahrscheinlichkeit, dass es sich weiterhin um adäquate Unfallfolgen handelt, parallel mit dem Prozentsatz der Versicherten abnimmt, die nach einem vergleichbaren Unfall noch Unfallbeschwerden klagen.

4.3.1.3 Sinnvollerweise hat daher die Adäquanzprüfung zu dem Zeitpunkt zu erfolgen, an welchem nach dem üblichen Lauf der Dinge eine vollständige Remission der initialen Beschwerden zu erwarten gewesen wäre. Dieser Zeitpunkt ist spätestens dann erreicht, wenn bei vergleichbarer Situation bei einem überwiegenden Teil der Betroffenen die Beschwerden remittiert wären. Wann dies der Fall ist, kann nicht verallgemeinert werden. Als zeitliche Obergrenze wurde in der Literatur vorgeschlagen, bei Schleudertraumen mit muskuloskeletalen Befunden aber ohne neurologische Ausfälle oder ossäre Läsionen die Leistungspflicht des Unfallversicherers für Heilbehandlung und Taggeld auf ein Jahr seit dem versicherten Unfall zu begrenzen - und Dauerleistungen sogar ganz auszuschliessen (Ulrich Meyer, Das Schleudertrauma, anders betrachtet, in: FS Erwin Murer, Bern 2010, S. 473 ff., S. 486 f.). Ähnlich hat das Bundesgericht schon wiederholt festgehalten, dass die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr beträgt (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. November 2010 in Sachen S. 8C_726/2010 Erw. 3.4, mit Hinweisen). Eine Gleichbehandlung von Wirbel- und Halswirbelsäule erscheint jedenfalls nicht abwegig. Die Anwendung einer generellen zeitlichen Obergrenze oder Faustregel im konkreten Fall setzt natürlich voraus, dass die Unfallversicherung für die notwendigen

Heilbehandlungen auch effektiv aufkommt und sich nicht durch Zeitablauf seiner Leistungspflicht zu entziehen versucht.

4.3.4.4 Welche zeitliche Obergrenze bei Schleudertraumen und ähnlichen Verletzungen in genereller Hinsicht zu ziehen ist, kann offen bleiben. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen erst über anderthalb Jahre nach dem letzten Unfall eingestellt. Überdies wird im O.____-Gutachten festgehalten, dass in somatischer Hinsicht die stattgefundenen Unfälle als abgeheilt zu gelten haben (Urk. 20 S. 32). Der Beschwerdegegnerin kann auch nicht vorgeworfen werden, sie hätte hinsichtlich Heilbehandlung zu wenig unternommen. Unter anderem übernahm sie die Kosten für einen dreiwöchigen Erholungsaufenthalt in einem Wellnesshotel (Sachverhalt Erw. 1.3) sowie für verschiedenste ambulante Therapien, beispielsweise auch für Akupunktur und Physiotherapiesitzungen während eines Urlaubs auf der Insel Djerba (Urk. 11/44.2 und Urk. 11/46). Mithin darf davon ausgegangen werden, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses der Beschwerdegegnerin in vergleichbaren Fällen bei einer überwiegenden Mehrheit die Beschwerden remittiert gewesen wären, weshalb die initiale Vermutung (vgl. Erw. 4.3.2) eines natürlichen wie auch adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden zu diesem Zeitpunkt nicht mehr gelten konnte. Die Beschwerdegegnerin war daher berechtigt, zu prüfen, ob zwischen den Unfällen und den noch geklagten Beschwerden oder festgestellten Einschränkungen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht und ob sie weiterhin eine Pflicht zur Erbringung von Leistungen - zunächst noch vorübergehende und anschliessend allenfalls Dauerleistungen - trifft, oder ob der - für alle Leistungen in derselben Weise notwendige (vgl. Erw. 4.1) - adäquate Kausalzusammenhang dahingefallen ist. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den Fall nicht zu früh abgeschlossen.

5.4.4.4

5.1.4.4 Bei allen drei Unfällen handelt es sich höchstens um mittelschwere im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Dies gilt auch für den Unfall vom 2. Oktober 2005, bezüglich welchem darauf hinzuweisen ist, dass der Unfallbeschrieb im ersten Arztbericht erheblich von demjenigen in der Beschwerde abweicht (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2). Insbesondere ist im ersten Bericht im Gegensatz zur Beschwerde weder von Bewusstlosigkeit, noch von Durch-Die-Luft-Wirbeln und auch nicht von mehrmaligen An-Die-Wand-Schleudern die Rede (Urk. 1 S. 16 f.). Bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten über den Unfallhergang gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfägung des Versicherers (BGE 121 V 47 Erw. 2a, mit Hinweisen).

5.2.4.4 Die drei Unfälle waren weder besonders eindrücklich noch von besonders dramatischen Umständen begleitet. Dies gilt insbesondere auch für den Unfall vom 2. Oktober 2005, bei welchem sich ein dem Reitsport bzw. dem Umgang mit Pferden inhärentes Risiko in nicht ungewöhnlicher Weise verwirklichte (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2). Der vom Beschwerdeführer zitierte Fall einer Raumpflegerin, die von zwei fremden

Wachhunden angefallen wurde, ist damit nicht vergleichbar, da in diesem Fall das Unfallopfer sich um einiges wehrloser gefühlt haben muss und von der Situation überrascht wurde.

5.3.4.4 Da sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 18. Juli 2004 bereits einmal beim Nacken verletzt hatte und anamnestisch von zwei weiteren Unfällen mit Nackenverletzungen die Rede ist, darf das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen als erfüllt gelten, allerdings nicht in ausgeprägter Weise. Die beiden Unfälle Mitte der Neunzigerjahre lagen am 18. Juli 2004 schon sehr weit zurück, und der Beschwerdeführer hielt in einem undatierten und nicht unterzeichneten Lebenslauf selber fest, dass er sich von diesen beiden Unfällen "in den folgenden Monaten sehr gut" habe erholen können (Urk. 11/109.5). Im Übrigen wurden beim Unfall vom 2. Oktober 2005 initial keinerlei Kopf- oder Nackenverletzungen oder -beschwerden aktenkundig gemacht und auch kein Schleudertrauma diagnostiziert (Urk. 12/II/12).

5.4.4.4 Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung liegt ebensowenig vor wie ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen. Die objektivierbaren somatischen Unfallfolgen heilten jeweils rasch und folgenlos ab, und die weitere Behandlung erging in Form wenig belastender, ambulanter (Physio)-Therapien oder erholsamer Kuraufenthalte.

5.5.4.4 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, wird weder geltend gemacht, noch ist eine solche aus den Akten ersichtlich.

5.6.4.4 Ob die Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt sind, kann offen bleiben. Selbst wenn dem so wäre, wären maximal drei Adäquanzkriterien erfüllt, was praxisgemäß zur Bejahung der Adäquanz bei Schleudertrauma-Unfällen im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht genügt (Entscheid des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010 in Sachen X., 8C_897/2009 Erw. 4.5). Immerhin sei - betreffend erhebliche Arbeitsunfähigkeit - darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an den Unfall im Jahre 2004 nach einem Monat und im Anschluss an denjenigen im Jahre 2005 auch bereits nach zwei Monaten wieder voll arbeitsfähig gewesen ist und dass die Reduktion des Arbeitspensums von 70 % wieder auf 60 % Ende 2007/Anfang 2008 im Anschluss an den dritten Unfall zeitlich mit einem "Zugelstress" zusammenfiel (Urk. 11/46) und weitere konkurrierende Ursachen - namentlich eine Überforderung mit der Arbeitssituation - in Betracht zu ziehen wären, nachdem schon vor dem Unfall im Jahre 2004 bereits einmal ein Burnout-Syndrom diskutiert worden war (vgl. Erw. 3.2.3).

6.4.4.4 Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang von nach dem 28. Februar 2009 noch bestehenden Beschwerden mit den Unfällen vom 18. Juli 2004, vom 2. Oktober 2005 und 1. Juni 2007 verneint und ab diesem Zeitpunkt sämtliche Leistungen eingestellt hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.4.4.4 Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger

- Rechtsanwältin Barbara Klett

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.