

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00260 vom 20. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00260](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00260)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00260 du 20 mars 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00260 del 20 marzo 2011

## Erwägungen

### E. 3

#### 3.1.1

3.1.1 Eine Würdigung des H.\_\_\_\_-Gutachtens vom 2. Oktober 2008 ergibt, dass es für die hier zu beurteilende Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs umfassend ist, auf allseitigen, nämlich auf rheumatologischen (Urk. 9/ZM32 S. 14-17), neurologischen (Urk. 9/ZM32 S. 14) und neuropsychiatrischen (Urk. 9/ZM32 S. 17-18) Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 9/ZM32 S. 7-14) und in Kenntnis der Vorakten (Urk. 9/ZM32 S. 2-6) abgegeben worden ist. Die Beurteilung der Fachexperten ist einleuchtend und deren Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet.

3.1.2 Die von der Beschwerdeführerin geäußerte Kritik vermag den Beweiswert dieses Gutachtens nicht zu schmälern. Sie lässt in der Beschwerdeschrift sinngemäss vorbringen, ihr Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_ habe am 26. Oktober 2006 einen weiteren Dokumentationsbogen ausgefüllt (Urk. 1 S. 3). Dieser Einwand überzeugt schon deswegen nicht, da die Beschwerdeführerin Dr. Z.\_\_\_\_, gemäss ihren eigenen Angaben, erst rund drei Tage nach dem Unfall aufsuchte (Urk. 9/ZM32 S. 10) und der erwähnte Bericht weder datiert noch unterzeichnet ist (Urk. 8/Z159). Weiter macht sie geltend, die Gutachter hätten den Bericht der Ärzte der Reha-Klinik D.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, ausser Acht gelassen (Urk. 1 S. 4), was nicht zutrifft (vgl. Urk. 8/ZM32 S. 5). Schliesslich ergibt die Würdigung des H.\_\_\_\_-Gutachtens, dass sich die Gutachter - entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 und 6) - mit den ihnen unterbreiteten medizinischen Akten sehr wohl ausführlich auseinandergesetzt und sich auch mit den Risikofaktoren gemäss der medizinischen Literatur befasst haben (Urk. 9/ZM32 S. 20-23). Dem H.\_\_\_\_-Gutachten ist somit volle Beweiskraft zuzuerkennen.

3.2.1 Im H.\_\_\_\_-Gutachten wird der Verlauf der Beschwerden nachvollziehbar und plausibel dargelegt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann diesbezüglich daher nicht von einem steten Verlauf mit einer gewissen Verschlechterung ausgegangen werden (Urk. 1 S. 5). Eine solche Auffassung lässt sich nicht auf die medizinischen Akten abstützen (Erw. 2.2.2). Hinsichtlich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, das typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsionen sei erfüllt, zumal sie vor dem Unfallereignis völlig beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 1 S. 5), ist zu bemerken, dass die Figur *post hoc ergo propter hoc*, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist, für die Annahme eines Kausalzusammenhangs rechtsprechungsgemäss nicht genügt (BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb, SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34).

3.3. Die Beschwerdeführerin macht ferner sinngemäss auch geltend, es liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, da sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid nicht auf ihr Vorbringen, die (angebliche) Verletzung des Ligamentum alare sei zumindest ein zu berücksichtigender Vorzustand, eingegangen sei (Urk. 1 S. 6). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist jedoch nicht gegeben, da sich die Verwaltung nach der Rechtsprechung bei der Entscheidungsbegründung nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss und sich vielmehr auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 58 Erw. 5b). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anmerkt (Urk. 7 S. 2 zu Ziff. 6), ist der Beweiswert von fMRT-Untersuchungen des kraniozervikalen Übergangs nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft in keiner Weise gesichert, und zwar sowohl in Bezug auf die Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen als auch bezüglich der Validität der dabei erhobenen Befunde (BGE 134 V 231).

3.4. Gestützt auf das H.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. Oktober 2008 steht fest, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ab dem 1. August 2007 nicht mehr auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind. Dem Bericht vom 12. Dezember 2008 über das interdisziplinäre Schmerz-Konsilium ist zu entnehmen, dass das typische Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion mit chronischem Verlauf gegeben sei (Erw. 2.3). Die Experten äussern sich jedoch nicht zur Frage der natürlichen Kausalität. Die Beschwerdeführerin beruft sich sinngemäss auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (Urk. 1 S. 4 und 5), wonach der natürliche Kausalzusammenhang bei diagnostiziertem Schleudertrauma der HWS und Vorliegen eines für diese Verletzungen typischen Beschwerdebilds zu bejahen sei (BGE 134 V 118 Erw. 6.2.1, mit weiteren Hinweisen). Da der adäquate Kausalzusammenhang vorliegend jedoch klar zu verneinen ist (Erw. 4 und 5), muss dies nicht weiter geprüft werden.

#### **E. 4**

4.1. Aufgrund der beim Auffahrunfall vom 25. Oktober 2006 erlittenen Verletzung (HWS-Distorsion) und der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (u.a. Schwindel, Schlägigkeit, Urk. 9/ZM2) hat die Adäquanzbeurteilung vorliegend nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen (Erw. 1.3.2). Hierbei ist zunächst zu bestimmen, ob der Unfall vom 25. Oktober 2006 als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten der AXA Winterthur vom 20. April 2007 betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin zwischen 7,7 und 11,1 km/h, beziehungsweise zwischen 4,0 und 7,9 km/h beim zweiten Anstoss mit dem vorderen Wagen (Urk. 9/amtliche Akten).

4.2. Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, dass dieses unfallanalytische Gutachten an wesentlichen Mängeln leide, da das auffahrende Fahrzeug schwerer gewesen sei und somit auch höhere Beschleunigungswerte resultieren würden (Urk. 1 S. 2 und 3, Urk. 3/2-3). Der Unfallanalytiker der Beschwerdegegnerin, R.\_\_\_\_, Ingenieur FH, nahm diesbezüglich eine Überprüfung des Gutachtens der AXA Winterthur vor und hielt in seiner Stellungnahme vom 24. August 2009 mit einer nachvollziehbaren und schlüssigen Begründung fest, die von der Beschwerdeführerin angeführten Fahrzeuggewichte seien realitätsfremd (Urk. 8/Z194). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) betragt das

Leergewicht eines Fahrzeuges Renault Mégane - ein Auto dieses Typs fuhr am 25. Oktober 2006 auf das Fahrzeug der Beschwerdeführerin auf (siehe Urk. 9/amtliche Akten) - nicht 1'365 kg, sondern 1'265 kg (Anhang 1 zu Urk. 8/Z194), also 100 kg weniger. Dass die von der S. \_\_\_ Genossenschaft gelieferten Daten in Bezug auf dieses Fahrzeug falsch sein sollen, macht die Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend. Auch die Behauptung, das Fahrzeug der Beschwerdeführerin (Alfa Romeo) weise ein Gewicht von 1'275 kg auf (Urk. 1 S. 3), ist nicht korrekt. Vielmehr beträgt das Leergewicht des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin gemäss Halterauskunft des Strassenverkehrsamts des Kantons V. \_\_\_ 1'315 kg (Anhang 2 zu Urk. 8/Z194). Die offensichtlich nicht korrekten Gewichtangaben der Beschwerdeführerin vermögen somit den Beweiswert des unfallanalytischen Gutachtens der AXA Winterthur nicht zu erschüttern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt sich die Einordnung eines Unfalls im mittelschweren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, wenn die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs (sog. Delta-v) innerhalb oder knapp oberhalb eines Wertes von 10 bis 15 km/h liegt (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2010 in Sachen E., 8C\_95/2010, Erw. 3.1, mit weiteren Hinweisen). Demgemäss ist der Unfall der Beschwerdeführerin als leichter Unfall, welcher im Grenzbereich zu einem mittleren Unfall liegt, zu qualifizieren. Für die Annahme, dass sich eher bescheidene Kräfte ausgewirkt haben, spricht auch die Tatsache, dass die Unfallbeteiligten es nicht für nötig erachteten, die Polizei beizuziehen oder ärztliche Betreuung am Unfallort zu beanspruchen.

## 5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Von den weiteren massgeblichen Kriterien (Erw. 1.3.2) müssten bei der hier gegebenen Unfallschwere für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffälliger Weise gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2010 in Sachen E., 8C\_95/2010, Erw. 3.2, mit Hinweisen).

5.2 Die Beschwerdeführerin macht zu Recht nicht geltend, dass die Adäquanzkriterien Ä■ besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des UnfallsÄ■, Ä■ Schwere oder besondere Art der erlittenen VerletzungenÄ■, Ä■ erhebliche BeschwerdenÄ■, Ä■ ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmertÄ■, Ä■ fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche BehandlungÄ■ vorliegen würden.

5.3 Sie bringt aber vor, sie habe sich stets bemüht, zu arbeiten und sei im Weiteren Opfer eines langwierigen Heilungsverlaufs, mit stets adäquater ärztlicher Behandlung, geworden (Urk. 1 S. 8). Sie macht also sinngemäss geltend, dass die Adäquanz-Kriterien Ä■ erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener AnstrengungenÄ■ und Ä■ schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche KomplikationenÄ■ gegeben seien.

5.4 Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall weiter bei der Bank U. \_\_\_ tätig, jedoch nicht mehr in der Lage, ihr volles Pensum zu erfüllen (vgl. namentlich die bei der Beschwerdegegnerin am 28. August 2007 und 1. April 2009 eingegangenen Unfallscheine UVG, Urk. 9/ZM14, Urk. 9/ZM36). Der Beschwerdeführerin ist zugute zu halten, dass sie Anstrengungen unternommen hat, um ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten (vgl. Urk. 9/ZM32 S. 11). Folglich kann das Kriterium Ä■ erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz

ausgewiesenen Anstrengungen als erfüllt angesehen werden, jedoch nicht in auffallender oder besonders ausgeprägter Form (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2009 in Sachen H., 8C\_928/2008, Erw. 4.6, mit Hinweisen).

5.5 Demgegenüber muss das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs verneint werden. Rechtsprechungsgemäss bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142, Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 8. April 2009 in Sachen T., 8C\_1020/2008, Erw. 5.7 mit Hinweisen). Solche Gründe sind im Falle der Beschwerdeführerin nicht erkennbar. Die Einnahme von Medikamenten und die Durchführung verschiedener Therapien etwa genügen ebenso wenig zur Bejahung dieses Kriteriums wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte (Urteil des BGer vom 29. Juni 2010 in Sachen W., 8C\_321/2010, Erw. 5.2.3 mit Hinweisen).

5.6 Zusammenfassend ergibt sich somit, dass von den sieben relevanten Adäquanz-Kriterien eines erfüllt ist, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Dies genügt bei einem leichten Unfall im Grenzbereich zum mittelschweren Bereich nicht zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen folglich zu Recht per 31. Juli 2007 eingestellt.

## 6.

6.1 Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich auch, dass ihr die Kosten von Fr. 2'940.-- für den Bericht über die neuropsychologische Untersuchung durch Dr. B. \_\_\_ und Dipl.-psych. T. \_\_\_ vom 24. September 2007 (Urk. 9/ZM15) zu ersetzen seien.

6.2 Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil der nachträglich zugesprochenen Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt es sich, die von der versicherten Person veranlasste Untersuchung einer vom Versicherer angeordneten Begutachtung gleichzustellen und diesem die entsprechenden Kosten aufzuerlegen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund der von der versicherten Person beigebrachten Untersuchungsergebnissen schlüssig feststellen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Dezember 2004 in Sachen J., U 143/04, Erw. 6.1 mit Hinweisen).

6.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die neuropsychologische Abklärung sei einerseits auf Empfehlung eines Facharztes für Neurologie hin erfolgt, andererseits sei eine derartige Abklärung nicht lediglich dann indiziert, wenn eine traumatische Hirnverletzung vorliege. Diese Untersuchungen würden auch der Festlegung der gegebenen Einschränkungen dienen und Empfehlungen zur weiteren therapeutischen Behandlung liefern (Urk. 1 S. 8). Für die Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung war diese, von der Beschwerdegegnerin nicht veranlasste Abklärung durch Dr. B. \_\_\_ und Dipl.-psych. T. \_\_\_ allerdings auch deswegen nicht unerlässlich, da die H. \_\_\_-Gutachter festhalten, dass unmittelbar nach dem Unfall keine Bewusstseinsstörungen aufgetreten seien, nach dem Unfall zu keinem Zeitpunkt abnorme neurologische Befunde bestanden hätten und

eine EEG-Untersuchung normal ausgefallen sei (Erw. 2.2.3). Zudem wird im Bericht vom 12. Dezember 2008 über das interdisziplinäre Schmerz-Konsilium ausgeführt, der neurologische Status der Beschwerdeführerin sei vollkommen normal (Urk. 8/Z159: Seite 3 des Berichts). Ferner war die schlüssige Feststellung des medizinischen Sachverhalts nicht erst aufgrund dieses neuropsychologischen Berichts möglich. Aus welchen objektivierbaren medizinischen Befunden Dr. A., der die neuropsychologische Untersuchung veranlasst hatte (Urk. 9/ZM15), zur Auffassung gelangt war, bei der Beschwerdeführerin bestehe der Verdacht auf eine minimale Hirnschädigung (Urk. 9/ZM12), ist nicht zu eruieren. Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung (mild traumatic brain injury [MTBI]) entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstrübung im Zeitpunkt der Verletzung voraus (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2009 in Sachen T., 8C\_987/2008, Erw. 6.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin machte gegenüber den erstbehandelnden Ärzten der Klinik Y. am 26. Oktober 2006 nichts dergleichen geltend (siehe Erw. 2.1), weshalb die Notwendigkeit der von Dr. A. veranlassten Untersuchung im Zusammenhang mit dem von der Beschwerdeführerin am 25. Oktober 2006 erlittenen Unfall nicht gegeben war. Zudem ist zu beachten, dass den Erkenntnissen aus neuropsychologischer Sicht regelmässig die Eignung abgesprochen wird, für sich allein unfallbedingte hirnorganische Funktionsstörungen nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 in Sachen SUVA, U 43/07, Erw. 3.4 mit Hinweisen). Damit sind die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten für den neuropsychologischen Bericht vom 24. September 2007 (Urk. 9/ZM15) durch die Beschwerdegegnerin nicht gegeben.

7. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde somit vollumfänglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld

- Zürich Versicherung-Gesellschaft AG

- 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.