

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00281 vom 29. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00281

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00281 du 29 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00281 del 29 dicembre 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Die "Zürich" geht davon aus, dass gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der medizinischen Sachlage möglich ist, weshalb weitergehende Abklärungen unnötig seien. Die Beschwerdeführerin sei anlässlich der Leistungseinstellung per 13. März 2009 bereits in umfassender Weise auch von Spezialisten untersucht worden, wobei sämtliche Ärzte stets zum Schluss gekommen seien, dass der Tinnitus unfallbedingt sei, ohne dass ihm aber ein organisch-pathologischer Befund zugeordnet werden könne. Hinsichtlich der Rippenbeschwerden sei der Radiologiebefund eindeutig, es beständen diskrete Residuen von Rippenfrakturen, welche vollständig konsolidiert seien. Das Panvertebralsyndrom und das unspezifische Weichteilsyndrom, welche nebst dem Tinnitus das Beschwerdebild dominierten, seien auf Erkrankungen zurückzuführen, deretwegen die Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung - welche aufgrund des CT-Berichts vom 13. März 2009 auf dieses Datum hin zu erfolgen habe - hätten keine unfallbedingten organischen Läsionen mehr bestanden, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Da bereits kurze Zeit nach dem Unfall eine erhebliche psychische Überlagerung bestanden habe, seien die Kriterien von BGE 115 V 140 zur Adäquanzprüfung heranzuziehen. Da höchstens das Adäquanzkriterium der Dauerbeschwerden erfüllt sei, und zwar nicht in besonders ausgeprägter Weise, müsse das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhanges der fortbestehenden Beschwerden mit dem Unfall verneint werden (Urk. 2, Urk. 8).

3.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, auch über den 13. März 2009 hinaus Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu haben. Der angefochtene Einspracheentscheid müsse bereits deshalb aufgehoben werden, weil die "Zürich" den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe, indem sie sich geweigert habe, die Kosten der laufenden Abklärungen betreffend Tinnitus bei Dr. med. D. ___ zu übernehmen. Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahrens sei eine Begutachtung bei der Abklärungsstelle C. ___ geplant, welche den medizinischen Sachverhalt weiter erhellen werde. Aus diesem Grund werde beantragt, dass das Gericht der Gutachtenstelle Zusatzfragen stelle, deren Beantwortung für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens von Bedeutung sei, oder dass es die Sache zur Durchführung der notwendigen weiteren medizinischen Abklärungen an die Vorinstanz zurückweise. Sodann irre die "Zürich", wenn sie davon ausgehe, dass keine unfallbedingten somatischen Beschwerden mehr beständen. Zum einen sei die Rippenproblematik nach wie vor vorhanden, wobei diesbezüglich ergänzende Abklärungen zwingend

notwendig seien. Zum anderen persistiere der stark beeinträchtigungsfördernde Tinnitus. Es werde beantragt, dass der Bericht von Dr. D. ___ vom Gericht nachbestellt werde, eventuell seien auch hier weitere Abklärungen erforderlich. Ferner seien die psychischen Beschwerden - bei welchen der Status quo ante oder der Status quo sine noch nicht erreicht sei - unfalladäquat, weil der Unfall zweifelsohne eindrucklich gewesen sei und die Mediziner ihren Beschwerden gegenüber in unberechtigter Weise skeptisch gewesen seien, was als fehlerhafte medizinische Behandlung zu qualifizieren sei und die psychische Problematik mitverursacht habe.

E. 4

4.1 Zu prüfen ist zunächst, ob nach der Leistungseinstellung Beschwerden fortbestanden, welche auf objektivierbare, organisch-pathologische Läsionen zurückgeführt werden können, die in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen.

4.2

4.2.1 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall vom 2. Mai 2008 in ärztlicher Behandlung war:

Laut dem Bericht über ein ambulantes Assessment für das Ambulante Interdisziplinäre Schmerz-Programm der Rheumaklinik des E. ___ vom 26. Mai 2004 litt die Beschwerdeführerin damals unter einem leichten Panvertebralsyndrom mit vorwiegend zervikovertebraler und diskreter lumbovertebraler Komponente bei Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur. Zusätzlich bestand ein unspezifisches Weichteilschmerzsyndrom. Die Beschwerdeführerin klagte unter anderem auch über häufige Kopfschmerzen und Schwindel (Urk. 9/ZM2; vgl. auch Urk. 9/ZM3). Spätere ärztliche Abklärungen ergaben degenerative Veränderungen im Sinne einer diffusen idiopathischen Skeletthyperostose (DISH, morbus Forestier), Spondylarthrosen auf Höhe L2/3 und L3/4 und eine Diskushernie L4/5 ohne Hinweise für eine radikuläre Symptomatik. Zudem wurde auch eine sekundäre PHS-Tendopathie beidseits festgestellt (Urk. 9/ZM3 S. 1 f., 4 f. und 9 f.).

Nach dem Wechsel der Beschwerdeführerin zur aktuellen Arbeitsstelle per 1. November 2007 nahmen die Beschwerden zu, da ihr die Arbeit zu schwer war (vgl. 9/Z8 S. 7). Im Vordergrund standen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel sowie Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in den rechten mehr als in den linken Oberarm und den Kopf. Ausserdem bestanden auch Schmerzen in der Brustwirbelsäule und im Sternumbereich. Seit dem 15. November 2007 arbeitete die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden nicht mehr und bezog Krankentaggelder (Urk. 9/ZM3 S. 1 f., 4 f. und 9 f.). Mit Schreiben vom 29. April 2008 stellte der Krankentaggeldversicherer ihr die Einstellung seiner Leistungen per 5. Mai 2008 in Aussicht (vgl. Urk. 9/Z8 S. 8).

4.2.2 Unmittelbar nach dem Unfall vom 2. Mai 2008 hatte die Beschwerdeführerin keine starken Schmerzen. Sie spürte die Prellungen, glaubte aber nicht, dass sie sich Verletzungen zugezogen hätte, und gab dem Buschauffeur auf Anfrage an, es gehe. Innerhalb von Stunden wurde es ihr dann aber schlecht, so dass sie sich in ärztliche Behandlung begab (Urk. 9/Z8 S. 2, Urk. 9/ZM20 S. 2).

Den erstbehandelnden Ärzten des B. ___ gegenüber klagte die Beschwerdeführerin vor allem über Thoraxschmerzen rechts ventral. Zudem bestand eine Druckdolenz im Bereich der paravertebralen Halswirbelsäule. Es fanden sich keine Anhaltspunkte für eine durchgemachte Commotio cerebri, und die Beschwerdeführerin war in neurologischer Hinsicht unauffällig. Röntgenbilder ergaben keine Hinweise auf eine Fraktur (Urk. 9/ZM1).

In seinem Verlaufsbericht vom 31. Mai 2008 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. F. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin, diverse Prellungen und eine Schmerzexazerbation nach dem Unfall vom 2. Mai 2008 mit einem posttraumatischen Tinnitus links mit Schwindel sowie posttraumatischen Kopfschmerzen und einer unklaren Kiefergelenkproblematik links. Die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall 100%ig arbeitsunfähig (Urk. 9/ZM3 S. 1 f.; vgl. auch Urk. 9/ZM8).

Dr. med. G. ___, Oberarzt Oto-Rhino-Laryngologie des B. ___, untersuchte die Beschwerdeführerin am 11. Juni 2008. Seinem Bericht zufolge hatte die Beschwerdeführerin nach dem Unfall unter einer ausgeprägten Schwindelsymptomatik gelitten, welche zwischenzeitlich deutlich besserte und aktuell einem phobischen Schwankschwindel entspreche. Hinweise für eine otoneurologische Pathologie fanden sich nicht. Zudem bestand ein subjektiver, nicht lokalisierbarer Tinnitus (Urk. 9/ZM9).

Laut Beurteilung von Dr. H. ___, Oberärztin der Klinik für Rheumatologie des B. ___, vom 18. Juni 2008 exazerbierte das vorbestehende chronische Panvertebralsyndrom durch den Unfall im zervikalen Bereich. In der Untersuchung fanden sich vorwiegend myofasciale Befunde im Bereich des Musculus Trapezius sowie der mittleren Brustwirbelsäule. Ein Schädels-CT vom 17. Juni 2008 war unauffällig (Urk. 9/ZM10-11).

Nach Abklärung der Beschwerdeführerin am 16. Juni 2008 gelangte Dr. med. I. ___, Facharzt für Neurologie, zur Einschätzung, dass der geklagte Tinnitus mangels Hinweisen für eine labyrinthäre oder intrakranielle Schädigung wohl funktionell sei. Die Kopfschmerzen seien wahrscheinlich multifaktoriell bedingt, nebst einer idiopathischen Komponente (Krankheit ohne fassbare Ursache), welche am ehesten als Spannungskopfschmerz zu charakterisieren sei, stehe ein Teil der Kopfschmerzen vermutlich in Zusammenhang mit einem zervikalen Schmerzsyndrom (Urk. 9/ZM12 S. 5 ff.).

Im Rahmen einer Hospitalisation im B. ___ vom 18. bis 27. Juni 2008 wurde ein MRI der Halswirbelsäule angefertigt, welches unauffällig ausfiel. Eine Skelettszintigraphie vom 19. Juni 2008 zeigte eine Anreicherung an der Rippenknorpelgrenze der 4. und 5. Rippe links, welche nach Auffassung der Ärzte möglicherweise auf das Trauma vom 2. Mai 2008 zurückzuführen war. Im Verlauf der Hospitalisation fiel eine depressive Verstimmung auf, welche immer mehr in den Vordergrund trat und diagnostisch als mittelschwere depressive Episode eingeordnet wurde. Die Ärzte bescheinigten der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 30. Juni 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 7. Juli 2008. Danach sei die zumutbare Arbeitsfähigkeit von der behandelnden Psychiaterin festzusetzen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten (Urk. 9/ZM12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine kieferchirurgische Untersuchung bei Dr. med. Dr. med. dent. J.____ vom 15. Juli 2008 inklusive Röntgenbildgebung aufgrund von Klagen der Beschwerdeführerin über rechtsseitige Kieferzuckungen ergab einzig eine verspannte Kaumuskulatur auf der linken Seite (Urk. 9/ZM13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Bericht vom 4. August 2008 äußerten die Ärzte des B.____ die Einschätzung, dass die weiterhin bestehenden Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfallereignis vom 2. Mai 2008 in Zusammenhang ständen, mit Ausnahme des Tinnitus (Urk. 9/ZM15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 5. September 2008 gelangte Dr. med. A.____, Facharzt für Rheumatologie, in Würdigung der medizinischen Akten ebenfalls zum Schluss, dass die fortbestehenden Beschwerden mit Ausnahme des Tinnitus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Der Status quo sine sei spätestens zwei Monate nach dem Unfallereignis erreicht gewesen, die anhaltenden Beschwerden seien auf die vorbestehende chronische Schmerzsymptomatik zurückzuführen (Urk. 9/ZM18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum Ausschluss von Rippenfrakturen wurde am 13. März 2009 im Institut für Radiologie des B.____ eine CT-Angio-Untersuchung des Thorax durchgeführt. Diese ergab diskrete Residuen von Rippenfrakturen IV und V links anterolateral, entsprechend dem Szintigraphiebefund vom 19. Juni 2008. Die Frakturen waren demnach vollständig konsolidiert (Urk. 9/ZM28/5).

4.3 Ä Ä Ä Ä Aus den wiedergegebenen medizinischen Berichten ergibt sich, dass diskrete Residuen von Rippenfrakturen IV und V links anterolateral erhoben wurden, welche möglicherweise auf das Trauma vom 2. Mai 2008 zurückzuführen sind. Da die Rippenfrakturen auf den CT-Bildern vom 13. März 2009 vollständig konsolidiert waren, auf den Bildern aber gleichzeitig auch degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule sowie der Sternoclaviculargelenke beidseits nachgewiesen werden konnten und die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit unter einem unfallfremden chronischen Panvertebral- und Weichteilschmerzsyndrom leidet, können die von ihr geklagten anhaltenden Beschwerden im Bereich des Thorax nicht (mehr) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis gebracht werden. Zu diesem Schluss kamen die Ärzte des B.____ sowie Dr. A.____ bereits vor der CT-Untersuchung gestützt auf unauffällige Röntgenbilder des Thorax vom 5. Mai 2008 (vgl. Urk. 8/ZM3 S. 2). Aus der Tatsache, dass die Frakturen auf diesen Röntgenbildern nicht ersichtlich waren, kann zudem geschlossen werden, dass die Verletzungen nicht besonders schwer waren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte sind sich zwar einig, dass der von der Beschwerdeführerin geklagte Tinnitus in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall steht. Trotz fachärztlich-oto-rhino-laryngologischen und -neurologischen Untersuchungen konnte indes keine organische Läsion zur Erklärung des Tinnitus gefunden werden, wobei Dres. G.____ und I.____ diesen in ihren schlüssigen Beurteilungen als subjektiven beziehungsweise funktionellen Tinnitus interpretierten und aufgrund der Untersuchungsbefunde weitergehende Abklärungen als nicht für nötig erachteten (Urk. 9/ZM9, Urk. 9/ZM12 S. 5 f.). Deshalb sind vom Gutachten des Dr. D.____, welches der Arzt mangels Bezahlung zurückhält, keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, und die "Zurück" musste die Kosten dieser von der Beschwerdeführerin

veranlassten Begutachtung nicht Ã¼bernehmen (vgl. dazu Urk. 9/Z39, Urk. 9/Z41, Urk. 9/Z45, Urk. Z54/1, Urk. 9/Z57, Urk. 9/Z76).

Bei der BeschwerdefÃ¼hrerin bestehen sodann degenerative - und damit unfallfremde - VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule und des Skeletts, mit welchen der grÃ¶sste Teil der vor und nach dem Unfallereignis geklagten Beschwerden erklÃ¤rt werden kann.

Es ergibt sich, dass spÃ¤testens am 13. MÃ¤rz 2009 - dem Datum der CT-Untersuchung des Thorax - keine objektivierbaren kÃ¶rperlichen Beschwerden, welche mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natÃ¼rlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen, mehr vorhanden waren.

E. 5

Laut den Berichten des B.____ und der behandelnden Psychotherapeutin K.____ leidet die BeschwerdefÃ¼hrerin spÃ¤testens seit Mitte Juni 2008 unter einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom sowie differentialdiagnostisch unter einer AnpassungsstÃ¶rung (Urk. 9/ZM15, Urk. 9/ZM20, 9/ZM22, 9/ZM29).

Aufgrund der nachfolgenden AusfÃ¼hrungen kann offen bleiben, ob die von der BeschwerdefÃ¼hrerin geklagten, nicht auf organischen LÃ¤sionen beruhenden BeeintrÃ¤chtigungen in einem natÃ¼rlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Unbestrittenermassen ist der zur Diskussion stehende adÃ¤quate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und diesen Beschwerden nach den fÃ¼r psychische BeeintrÃ¤chtigungen geltenden Kriterien gemÃ¤ss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zu prÃ¼fen. Die "ZÃ¼rich" hat zu Recht auf eine AdÃ¤quanzprÃ¼fung nach den fÃ¼r Schleudertraumata der HalswirbelsÃ¤ule und Ã¤hnliche Verletzungen geltenden Kriterien verzichtet, da sich zum einen in den medizinischen Akten nirgends eine solche Diagnose findet, und zum anderen das Beschwerdebild bereits nach rund zwei Monaten durch die psychischen Beschwerden Ã¼berlagert war.

Da der Tinnitus nach dem Gesagten nicht auf eine organisch-pathologische LÃ¤sion zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden konnte, ist dessen Eignung, eine psychische Dekompensation zu verursachen, ebenfalls nach den Kriterien gemÃ¤ss BGE 115 V 133 ff. zu prÃ¼fen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, Erw. 3 und 4.1 mit weiteren Hinweisen).

Zu Recht gehen die Parteien davon aus, dass der Unfall vom 2. Mai 2008 aufgrund des augenfÃ¤lligen Geschehensablaufs (hÃ¶chstens) bei den mittelschweren UnfÃ¤llen im Grenzbereich zu den leichten UnfÃ¤llen einzuordnen ist (Urk. 1, Urk. 2 S. 3 ff.; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Die PrÃ¼fung der einzelnen AdÃ¤quanzkriterien gemÃ¤ss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa (vorstehend Erw. 2.4.2) ergibt Folgendes:

Der Unfall vom 2. Mai 2008 war zweifellos weder besonders EindrÃ¼cklich noch spielte er sich unter dramatischen BegleitumstÃ¤nden ab, selbst wenn man mit der BeschwerdefÃ¼hrerin davon ausgeht, dass sie mehrmals mit der Inneneinrichtung des Busses zusammenprallte (vgl. Urk. 1 S. 5). Auch ist nicht ersichtlich, inwiefern bei der BeschwerdefÃ¼hrerin eine Ã¤rztliche Fehlbehandlung stattgefunden

hätte. Die Tatsache, dass erst am 13. März 2009 CT-Bilder des Thorax angefertigt wurden (Urk. 9/ZM28/5), kann jedenfalls nicht als ärztliche Fehlbehandlung interpretiert werden, ergaben doch die nach dem Unfall angefertigten Thoraxröntgenbilder keine Anhaltspunkte für Frakturen (Urk. 9/ZM1, Urk. 9/ZM3 S. 2). Zudem erhielt die Beschwerdeführerin Schmerzmedikamente, es erfolgte eine Hospitalisation im B. und es wurden ihr diverse therapeutische Optionen aufgezeigt. Es kann also keine Rede davon sein, dass die Thoraxbeschwerden von den Ärzten nicht ernst genommen worden sind. Aus den Verlaufsberichten der Rheumaklinik des E. ergibt sich sodann, dass die Beschwerdeführerin sich weigerte, eine aktive Kräftigungstherapie durchzuführen und den Ärzten mitteilte, sie wünsche nur passive Therapien. Ferner war sie auch nicht bereit, auf die weiteren vorgeschlagenen Therapieoptionen einzugehen (Urk. 9/ZM3 S. 3 und 5, Urk. 9/ZM12, Urk. 9/ZM15 S. 2). Dieses Verhalten, welches bereits beobachtet werden konnte, bevor die Depression diagnostiziert worden war, spricht weder für eine besonders belastende ärztliche Behandlung noch für eine wesentliche Änderungsmotivation.

Im Weiteren kann auf die überzeugenden, durch Beispiele aus der höchststrichterlichen Rechtsprechung untermauerten Erwägungen zu den einzelnen Adäquanzkriterien im angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 8 ff.). Demnach ist höchstens das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt, aber nicht in ausgeprägter Weise. Dies genügt zur Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 2. Mai 2008 und den fortbestehenden Beschwerden klarerweise nicht.

Da gestützt auf die Akten feststeht, dass nach der Leistungseinstellung per 13. März 2009 durch die "Zürich" keine körperlichen Beschwerden mehr vorhanden waren, welche in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis standen, und die anhaltende psychische Problematik (inklusive Folgen des Tinnitus) nicht adäquat unfallkausal ist, ist die Einstellung der Versicherungsleistungen mit dem angefochtenen Einspracheentscheid rechtens. Die von der Beschwerdeführerin beantragten weiteren Abklärungen sind nicht erforderlich. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas

- Zürich Versicherungs-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.