

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00327 vom 23. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00327](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00327)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00327 du 23 décembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00327 del 23 dicembre 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Mit Einspracheentscheid vom 12. August 2009 hielt die Beschwerdegegnerin fest, grundsätzlich würde zwischen den geklagten Beschwerden und dem Skiunfall ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen, gestützt auf die Psycho-Praxis verneinte sie jedoch den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. April 1997 und den noch bestehenden Beschwerden, weshalb sie ihre Leistungen per 31. Dezember 2008 einstellte.

2.2. Dagegen wird in der Beschwerde geltend gemacht, der adäquate Kausalzusammenhang sei bereits mit formloser Verfügung vom 2. August 2006 bejaht worden, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht auf die zugesprochene Rente zurückkommen könne und somit seit 1. August 2006 die Versicherte Anspruch auf eine 100%ige Rente habe. Doch selbst bei erneuter Prüfung des Anspruchs, müsse die natürliche und adäquate Kausalität (nach der HWS-Praxis) bejaht werden, weshalb die Versicherte ab 1. August 2006 Anspruch auf eine 100%ige Rente habe. Sodann bestehe ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem 70%igen Integritätsschaden.

### 3. 3.1. 3.2.

3.1. In formeller Hinsicht stellt sich vorab die Frage, ob das Schreiben vom 2. August 2006 (Urk. 12/Z206), worin die Beschwerdegegnerin eine Verrentung ab 1. August 2006 in Aussicht stellte, als formlose Verfügung zu qualifizieren ist und demnach die Verfügung vom 10. Februar 2009 nur unter bestimmten Voraussetzung (u.a. prozessualen Revision, Wiedererwägung) hätte vorgenommen werden dürfen.

3.2. Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Dieses Gesetz koordiniert das Sozialversicherungsrecht des Bundes, indem es u.a. ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festlegt und die Rechtspflege regelt (Art. 1 Ingress und lit. b ATSG). Seine Bestimmungen sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen (Art. 2 ATSG).

Auch unter der Herrschaft des ATSG bestimmt sich der Begriff der Verfügung mangels näherer Konkretisierung in Art. 49 Abs. 1 ATSG nach Massgabe von Art. 5 Abs. 1 VwVG (vgl. Art. 55 ATSG; BGE 131 V 46 Erw. 2.4, 130 V 391 Erw. 2.3). Als Verfügungen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten Anordnungen der

Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (oder richtigerweise hätten stützen sollen; BGE 116 Ia 266 Erw. 2a) und zum Gegenstand haben: Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten, Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfangs von Rechten oder Pflichten, Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten, oder Nichteintreten auf solche Begehren (BGE 124 V 20 Erw. 1, 123 V 296 Erw. 3a, je mit Hinweisen). Der Verfügung gleichgestellt sind gemäss Art. 5 Abs. 2 VwVG Einspracheentscheide (BGE 130 V 391 Erw. 2.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bis zum Inkrafttreten des ATSG schrieb Art. 99 Abs. 1 Satz 1 UVG in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung (AS 1982 1706) vor, dass der Versicherer über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen hat. Diese Problematik ist jetzt in Art. 49 Abs. 1 ATSG geregelt. Danach hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können nach Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden; diesfalls räumt Abs. 2 dieser Bestimmung der betroffenen Person die Möglichkeit ein, den Erlass einer Verfügung zu verlangen. Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG werden die Verfügungen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem unter dem Recht des ATSG weiterhin gültigen Art. 124 UVV ist eine schriftliche Verfügung insbesondere zu erlassen über die Zusprechung von Invalidenrenten, Abfindungen, Integritätsentschädigungen, Hilflosenentschädigungen, Hinterlassenenrenten und Witwenabfindungen sowie die Revision von Renten und Hilflosenentschädigungen (lit. a) sowie die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen (lit. b; vgl. unten Erw. 4).

3.3 Ä Ä Ä Ä Damit ist aber nicht gesagt, dass ein Fallabschluss ohne weitere Leistungszusprechung immer sogleich formell verfügt werden muss. Je nach Verlauf des Heilungsprozesses kann der Unfallversicherer damit ohne Weiteres einmal zuwarten und die Entwicklung beobachten, bevor er verfügt, was durchaus sachgerecht und dem Einzelfall angepasst ist. Einzelne unerhebliche Leistungen dürfen dagegen weiterhin formlos abgelehnt werden, soweit dies unbestritten bleibt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2006, Erw. 4 [U 62/06]). Die von der Zürich am 10. Februar 2009 verfügte Leistungseinstellung - nachdem weitere medizinische Untersuchungen ergingen - erfolgte demnach korrekt und sie war nicht an ihr Schreiben vom 2. August 2006 gehalten, da dieses gestützt auf obige Erwägungen nicht als formlose Verfügung qualifiziert werden kann, zumal gestützt auf Art. 124 UVV sie bei Leistungszusprachen verpflichtet ist eine Verfügung zu erlassen, was auch die Beschwerdeführerin nicht verlangt hatte.

#### 4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die medizinische -, berufliche -, Familien- und Sozialanamnese, Erhebung der objektiven Befunde und der geklagten Beschwerden diagnostizierten die Ärzte im Gutachten des Begutachtungsinstituts V. \_\_\_ vom 1. Juli

2009 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und ein chronisches zervikozephal und -brachiales Schmerzsyndrom. Die fachärztliche internistische Untersuchung ergab einen normalen Status.

Im psychiatrischen Teilgutachten, beschrieb Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine Versicherte, die vor dem Unfall sehr aktiv war. Selbst nach dem Unfall 1997 habe sie ihre Tätigkeit wieder aufgenommen und bis im April 2005 gearbeitet. Unklar sei, zu welchem Zeitpunkt sie ihr Arbeitspensum auf 20 % reduziert habe. Ebenfalls nicht klar seien die Gründe für die Stellenaufgabe, dabei dürften ungünstige Vorfälle am Arbeitsort ebenfalls eine Rolle gespielt haben. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nur im Umfang von 20 % arbeiten zu können, sei gestützt auf die somatischen Befunde nicht objektivierbar, weshalb eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Da sie vor dem Unfall unter einem hohen Belastungsdruck gelitten habe, sich jedoch wegen ihrer Persönlichkeitsstruktur keine Ruhe und Erholung gegönnt habe, sei sicherlich davon auszugehen, dass bereits damals zwanghafte perfektionistische Persönlichkeitszüge vorhanden gewesen seien und habe sie die durch den Unfall bewirkten Einschränkungen um so dramatischer erlebt. In der Folge hätten sich die somatoforme Schmerzstörung, die leichtgradige depressive Störung begleitet von zwanghaften Persönlichkeitszügen entwickelt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sodann eine 20%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/ZM41, S. 15f.).

Im neurologischen Teilgutachten wurden als subjektive Beschwerden Nacken-, Kreuz-, Oberschenkel- und Kopfschmerzen genannt. Der Neurologe, Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Neurologie, hielt die Diagnose eines chronischen zerviko-zephalen und -brachialen Schmerzsyndroms fest. Klinisch fanden sich keine Erklärungen für die angegebenen Schmerzen, Provokationsmanöver seien negativ ausgefallen und die echtzeitlichen Röntgenbilder würden ebenfalls keine traumatischen und auch keine degenerativen Veränderungen zeigen. Sodann könnten auch milde traumatische Hirnschädigung ausgeschlossen werden, da keine Gedächtnislücken vorgelegen hätten, sodass die beklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen als Folge der Schmerzen und der psychischen Faktoren zu werten seien. Insgesamt würden die geringen somatischen prinzipiell erklärbaren Beschwerden durch die psychischen Faktoren eine Verstärkung erfahren. Folglich sei die Versicherte in einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 12/ZM41, S. 20f.).

Insgesamt bejahten die Gutachter eine teilweise Unfallkausalität der Beschwerden. Insbesondere sei die psychische Fehlentwicklung auf den Unfall zurückzuführen. Sodann sei aus psychiatrischer Sicht denkbar, dass die festgestellten zwanghaften Persönlichkeitszüge bereits vor dem Unfall vorhanden gewesen seien. Die psychischen Faktoren spielen gegenüber den organischen eine übergeordnete Rolle. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestehe aus organischer Sicht lediglich eine Einschränkung bezüglich gewissen Haltungen, hingegen bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit.

Die Begutachtung im Begutachtungsinstitut V.\_\_\_\_ beruht auf umfassenden internistischen, neurologischen sowie psychiatrischen Abklärungen, die in einer internen Konsensbesprechung ausgewertet wurden. Damit darf ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten

Beschwerden berücksichtigt und für die streitigen Belange - auch angesichts des Umfangs von insgesamt mehr als 25 Seiten - umfassend ist. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts V. \_\_\_\_ genügt den für den Beweiswert von Arztberichten massgebenden Anforderungen in jeder Hinsicht. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts V. \_\_\_\_ abgestellt werden kann, welches sämtliche praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232). Ferner stimmen die Einschätzungen mit der medizinischen Aktenlage überein, insbesondere aus neurologischer Sicht. So hielt PD Dr. med. D. \_\_\_\_, Neurologie FMH, im neurologischen Gutachten vom 8. November 2005 dafür, dass hauptsächlich die psychischen Beschwerden im Vordergrund ständen (Urk. 12/ZM39), während im neurologischen Gutachten des Universitätsspitals W. \_\_\_\_ vom 11. Juni 2002 die Ärzte kein neurologisches Korrelat eruieren konnten (Urk. 12/ZM31). Auch das nachträglich eingereichte psychiatrische Gutachten vom 15. Juni 2010, welches nach dem hier zu beurteilenden Zeitraum (Einspracheentscheid vom 12. August 2009) erging, bestätigt die im Begutachtungsinstituts V. \_\_\_\_ Gutachten ergangenen Diagnosen, wonach die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61.0), an einer rezidivierenden kurzen depressiven Störung (ICD-10 F38.10) und an einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) leidet (Urk. 15).

4.3.3 Gestützt auf das Gutachten stehen die heute noch geklagten somatischen Schmerzen in (teilweiser) natürlicher Kausalität zum Unfallereignis vom 1. April 1997. Sodann steht ebenfalls fest, dass der Unfall zu einer psychischen Fehlentwicklung beigetragen hat. Demnach sind die psychischen Beschwerden ebenfalls (zumindest teilweise) natürlich-kausal auf den Skiunfall zurückzuführen.

## **E. 5**

5.1.1 Zu Recht unbestritten ist sodann, dass keine organischen Unfallfolgen ausgewiesen sind. Hingegen wird in der Beschwerde geltend gemacht, die Beschwerdeführerin habe eine Verletzung erlitten, die in die Diagnosegruppe der Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen zuzuordnen sei. Auch bei vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen sei demnach die Adäquanzprüfung nach der HWS-Praxis vorzunehmen.

5.2.1 Selbst wenn im Sinne der Beschwerde zumindest teilweise die für ein HWS-Distorsionstrauma typische Symptomatik (BGE V 117 359 Erw. 4b) bejaht wird, ist auf Grund der medizinischen Aktenlage, insbesondere dem psychiatrischen Teilgutachten des Begutachtungsinstituts V. \_\_\_\_, unter Berücksichtigung der ganzen Entwicklung vom Unfallereignis bis zum Beurteilungszeitpunkt von einer sehr untergeordneten Rolle der physischen Anteile auszugehen. So führte anlässlich der Begutachtung der Neurologe explizit aus, die erhobenen Befunde seien nicht organischen Ursprungs, sondern durch die psychischen Faktoren bedingt. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, äusserte sich auch der Psychiater dahingehend, dass die organisch geklagten Beschwerden nicht nachvollziehbar seien, hingegen ein komplexes psychisches Leiden bestehe. Die Gutachter schlussfolgerten denn auch, die psychische Symptomatik habe im Verlauf der Zeit eine wesentliche Rolle eingenommen, während die organischen Faktoren immer

weniger geworden seien. Die Adäquanzprüfung hat demnach gemäss BGE 115 V 140 zu erfolgen.

5.3.3.3. Aufgrund des Geschehensablaufs - soweit rekonstruierbar - schlug die Beschwerdeführerin nach einem Sturz beim Snowboardfahren mit dem Rücken und Genick auf der Skipiste auf (Urk. 12/Z1) - und der dabei erlittenen Verletzungen ist der Unfall im Rahmen der nach objektiven Gesichtspunkten (BGE 124 V 29 Erw. 5c/aa, 115 V 133 Erw. 6, Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, Erw. 3.2 [U63/07]) vorzunehmenden Kategorisierung dem mittleren Bereich zuzuordnen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bezüglich des Unfallereignisses im Jahr 1997 wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre, oder weitere drei zu berücksichtigende Kriterien gegeben wären (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, 8C\_897/2009, Erw. 4.5).

5.4.3.3. Der Unfall vom 1. April 1997 hat sich entgegen den Ausführungen in der Beschwerde weder unter besonders dramatischen Begleiterscheinungen ereignet noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindringlichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumähnlichen Verletzung der HWS - vorliegend ein Commotio spinalis - vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung und insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, für sich allein nicht zu begründen. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann ebenfalls ausgeschlossen werden. Im Vordergrund standen Abklärungsmassnahmen und Physiotherapien. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und massiven Komplikationen. Soweit eine physisch bedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bestanden hat, war sie nicht erheblicher Natur. Körperliche Dauerschmerzen sind auf Grund der Akten ausgewiesen, jedoch nicht in ausgeprägter Form, da sie nicht objektivierbar und in Zusammenhang mit der psychischen Symptomatik zu sehen sind. Somit ist weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, noch sind mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben, weshalb die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen ist. Die Bemessung einer Invalidenrente und Integrationsentschädigung ergibt sich demnach.

6.3.3.3.3. Der Einspracheentscheid der Zürcher vom 12. August 2009 mit welchem die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2008 eingestellt wurden, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

- 3.3.3.3. Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 3.3.3.3. Das Verfahren ist kostenlos.
- 3.3.3.3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Hanspeter Riedener
  - Rechtsanwalt Peter Jäger
  - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 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.