

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00379 vom 23. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00379

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00379 du 23 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00379 del 23 marzo 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Mit Arztzeugnis vom 26. April 2004 (Urk. 10/M1) diagnostizierte der erstbehandelnde Arzt Dr. Z.____ eine Rissquetschwunde rechts parietal, eine Commotio cerebri, Kontusionen im Hals/Schulter/Nackensbereich sowie diverse Schürfwunden. Er notierte, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung am 13. Februar 2004 einen unsicheren Gang gezeigt und über Kopfschmerzen, Schwindel und Nackenschmerzen geklagt. Sie habe berichtet, nach dem Treppensturz, verursacht durch einen unbekanntes Fahrradfahrer, einige Zeit bewusstlos liegen geblieben zu sein. Dr. Z.____ attestierte eine voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 30. April 2004 sowie eine vorgesehene vollständige Wiederaufnahme der Arbeit ab dem 1. Mai 2004.

3.2 Dr. A.____ hielt mit Bericht vom 25. Mai 2004 (Urk. 10/M2) die Diagnose eines posttraumatischen cervico-cephalen Schmerzsyndroms bei Status nach Verkehrsunfall (13.2.2004) mit Commotio cerebri und wahrscheinlich Überdehnungstrauma fest. Er erklärte, die Beschwerdeführerin leide an ständigen Nacken-, Hinterhauptschmerzen und Schwindel. Sie habe angegeben, vor dem Unfallereignis gesund und voll leistungsfähig gewesen zu sein. Als Befund erhob der Neurologe eine um insgesamt 50 % schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der HWS mit verdickter, druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Der neurologische Status sowie die durchgeführten Zusatzuntersuchungen erwiesen sich als normal, weshalb Dr. A.____ das Vorliegen einer relevanten Nervenläsion verneinte (Urk. 10/M2/2). Er erachtete eine Teilarbeitsfähigkeit im Verlaufe des Sommers unter Weiterführung der Physiotherapie und ergänzender Kräftigungstherapie als realisierbar.

3.3 Eine MRI-Untersuchung der HWS vom 30. Juni 2004 (Urk. 10/M4) visualisierte Chondrosen und Osteochondrosen mediocervikal, speziell C5/6 und C6/7, sowie eine kleine flache bilaterale Hernie C6/7 und eine laterale Hernie D5/6. Eine mechanische Wurzelkompression durch diese kleinen flachen Hernien schein aber eher unwahrscheinlich.

3.4 Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach krani-zervikalem Beschleunigungstrauma, am 10. Juli 2004 von Dr. Z.____ ausgefüllt (Urk. 10/M6), ist von einer Bewusstlosigkeit von Sekunden sowie von einer Gedächtnislücke von Minuten die Rede. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfallereignis sofort über Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel sowie Übelkeit geklagt. Einen früheren Unfall mit HWS-Beteiligung verneinte die Beschwerdeführerin ebenso wie die Frage nach der Einnahme von Medikamenten vor dem Unfall oder nach behandlungsbedingten Beschwerden (Kopf, Nacken, Rücken, Psyche) vor dem fraglichen Zeitpunkt. Dr. Z.____

einer Vielzahl körperlicher Symptome, die sie beunruhigten (Urk. 10/M11/5). E. ___ erklärte, es hätten Hinweise auf eine schwere Ausprägung der für eine Depression typischen Symptome erhoben werden können. Dem Unfallereignis nachfolgend habe sich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Zwar könne die Beschwerdeführerin keine klare Auslassungssituation benennen. Dennoch seien körperliche Empfindungen und Schmerzen als Triggereigenschaft zu berücksichtigen. Im Klinikalltag habe es Hinweise auf eine unsichere Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Schmerzen gegeben. E. ___ führte aus, mit grosser Wahrscheinlichkeit sei von einer Retraumatisierung auszugehen, wobei die Entführung des Sohnes als emotional schwer belastendes Ereignis aktualisiert werde. Im Weiteren seien die Kriterien einer Major Depression erfüllt. Hinsichtlich des Anxiolytikums aus der Gruppe der Benzodiazepine sei nach sieben Monaten (und vorbestehender) regelmässiger Einnahme von einer Abhängigkeit auszugehen. Die mögliche Substanzabhängigkeit sei daher von Bedeutung, als Benzodiazepine im Rahmen von körperlichen und paradoxen psychischen Symptomen wie Angst, Unruhe, Schwindel, Schwäche und Kopfschmerzen mitbeteiligt sein dürften (Urk. 10/M11/7).

3.7. Prof. Dr. F. ___ hielt am 28. Februar 2005 (Urk. M/13) dafür, es könne nicht mit einer spontanen Rückbildung der Schmerzsymptomatik gerechnet werden. Mittels schmerztherapeutischer Behandlung sei jedoch eine wesentliche Verbesserung zu erwarten. Derzeit sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig. Demnächst sollte jedoch eine Steigerung auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar sein (Urk. 10/M13/2).

3.8. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin, welche Diagnosen/Befunde den Einsatz von Remeron, Temesta und Dormicum vor dem Unfallereignis begründet hätten, erklärte Dr. Z. ___ mit Bericht vom 14. April 2005 (Urk. 10/M22), wie bereits von E. ___ geschildert, verwende die Beschwerdeführerin seit einigen Jahren Temesta zur Bewältigung psychosozialer Stresssituationen und Schlafstörungen. Gelegentlich nehme sie zum Einschlafen auch Dormicum. Das Medikament Remeron sei ihr jedoch erst vor einigen Monaten vom Psychiater Dr. med. I. ___ verschrieben worden. Die Verordnung von Temesta sei heute noch nötig. Indes bestehe weder ein Abusus noch eine Dauertherapie. Zu Fragen der Beschwerdegegnerin in Bezug auf einen früheren, im Jahre 2003 erlittenen Treppensturz notierte Dr. Z. ___, die Beschwerdeführerin habe damals eine Rissquetschwunde parietal links sowie eine Commotio cerebri erlitten. Die Behandlung dieser Kopfverletzung habe vom 30. August bis zum 7. November 2003 gedauert. An subjektiven Beschwerden habe die Beschwerdeführerin Schwindel und Müdigkeit beklagt. Nachdem die Überwachung unauffällig, eine Röntgenuntersuchung des Schädels, die Untersuchung der HWS und des Neurostatus ohne Befund gewesen seien, habe der Fall am 7. November 2003 abgeschlossen werden können. Eine Arbeitsunfähigkeit sei vom 30. August bis zum 7. September 2003 im Umfang von 100 % attestiert worden. Danach sei die Beschwerdeführerin wieder vollumfänglich arbeitsfähig gewesen.

3.9. Mit Bericht vom 1. Juli 2005 (Urk. 10/M23) erklärte Prof. Dr. F. ___, die Beschwerdeführerin klagt nach wie vor über Schwindel, Kopf- und Schulterschmerzen sowie über Schmerzen im Bereich beider Hände und über schmerzbedingte Schlafstörungen. Der Arzt hielt dafür, die Beschwerden seien nicht objektivierbar.

Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung f¼hrt (vgl. Urteil des Eidgen¼ssischen Versicherungsgerichts vom 13. Juni 2005 i.S. S., U 276/04, Erw. 2.2.1) - und das Vorliegen des mit dieser Verletzung typischen Beschwerdebildes. F¼r das Dahinfallen des nat¼rlichen Kausalzusammenhangs ist aber bedeutend, ob eine dem Unfallereignis vorangehende gesundheitsbedingte Einschr¼nkung bestand (Erw. 2.3). Diese Abkl¼rungen zu treffen verhinderte die Beschwerdef¼hrerin jedoch mit ihrer Weigerung, die fr¼her behandelnden ¼rzte von deren Schweigepflicht zu entbinden. Dass sie damit ihre Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise verletzte, hat das Bundesgericht best¼tigt (Urk. 9/N2 Erw. 5.5.1). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdef¼hrerin ist offenkundig, dass ein erheblicher Vorzustand bestanden haben muss und dass die Beschwerdef¼hrerin dazu verschiedentlich tatsachenwidrige ¼usserungen machte (vgl. Urteil des Bundesgerichts, Urk. 9/N2 Erw. 4.1). Nicht nur standen eine Psychopharmaka-Abh¼ngigkeit (Erw. 3.6.1; Erw. 3.8) sowie das psychisch traumatisch belastende Ereignis der Entf¼hrung eines Sohnes und dessen Auswirkungen in Frage (Erw. 3.6.2), sondern es war dar¼ber hinaus auch ein fr¼herer Treppensturz aus dem Sommer 2003 aktenkundig (Erw. 3.8).

4.3.4 ¼ Ging schliesslich Dr. Z. ___ im April 2004 von einem kurzen Heilungsverlauf aus (Erw. 3.1), bezeichnet Dr. B. ___ den Status quo sine am 19. Juli 2004 als in einigen Monaten erreicht (Erw. 3.5) und erwies sich der psychische Leidensdruck der Beschwerdef¼hrerin als so gross, dass sie in der Teilnahme der station¼ren Therapien (15. September bis 5. Oktober 2004) eingeschr¼nkt war (Erw. 3.6.1), so ist mit Blick auf diese Aktenlage und unter Ber¼cksichtigung des Verhaltens der Beschwerdef¼hrerin davon auszugehen, dass der Status quo sine sp¼testens am 1. Juni 2005 erreicht war. Ein nat¼rlicher Kausalzusammenhang der ¼ber den 1. Juni 2005 hinaus geklagten Beschwerden mit dem fraglichen Unfallereignis fehlt demzufolge.

4.4 ¼ ¼ ¼

4.4.1 ¼ Selbst wenn jedoch ein nat¼rlicher Kausalzusammenhang der noch geklagten Beschwerden unterstellt w¼rde, w¼re - wie nachfolgend gezeigt - ein ad¼quater Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Februar 2004 zu verneinen.

4.4.2 ¼ Die psychische Problematik der Beschwerdef¼hrerin erwies sich offensichtlich im Verlauf als dermassen ausgepr¼gt (Erw. 3.6.1), dass die Ad¼quanzpr¼fung gest¼tzt auf die Rechtsprechung zur psychischen Fehlentwicklung nach einem Unfall zu erfolgen hat (Erw. 2.4.3).

4.4.3 ¼ ¼ ¼ ¼ ¼ ¼ ¼ Anl¼sslich des Unfallereignisses vom 13. Februar 2004 st¼rzte die Beschwerdef¼hrerin gem¼ss eigenen Angaben ¼ber eine Treppe und erlitt dabei eine Rissquetschwunde am Kopf sowie Prellungen und Sch¼rfungen (Erw. 3.1). Mit Blick auf die Rechtsprechung, welche beispielsweise einen Treppensturz mit Radius- und Jochbogenfraktur sowie einer Kontusion des Beins und der Lendenwirbels¼ule als leichten Unfall qualifizierte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2006 i.S. O., U 83/05, Erw. 3.1 mit weiteren Hinweisen), w¼re vorliegend von einem leichten Unfall auszugehen. Die Frage kann jedoch offen gelassen werden, zeitigte das Ereignis doch unmittelbare Folgen (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, ¼belkeit), weshalb im Sinne einer Ausnahme ohnehin eine Ad¼quanzbeurteilung Platz zu greifen hat (vgl. oben genanntes Urteil, Erw. 3.1 in fine).

ââââââââ Von den weiteren massgeblichen Kriterien müssen die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs demnach entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft und auffälliger Weise gegeben sein (Erw. 2.4.4).

4.4.4ââââââââ Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls lagen nicht vor, beurteilt sich dieses Kriterium doch objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Ebenso fehlt es an der Schwere oder besonderen Art der Verletzung, führt doch die Diagnose einer Commotio cerebri oder einer HWS-Distorsion allein nicht zur Bejahung des Kriteriums.

ââââââââ Sind die psychischen Faktoren bei der Adäquanzprüfung auszuscheiden und hat darüber hinaus als erstellt zu gelten, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem fraglichen Unfall an einem erheblichen Vorzustand litt (Erw. 4.3.3), fehlt es sodann an einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen, einer ärztlichen Fehlbehandlung, eines schwierigen Heilungsverlaufes, von erheblichen Komplikationen sowie von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sind ebenfalls ohne Weiteres zu verneinen.

4.4.5ââââââââ Damit ist kein einziges praxisgemässes Kriterium erfüllt, weshalb auch aus dieser Sicht ab dem 1. Juni 2005 kein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mehr besteht.

5.ââââââââ Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

6.ââââââââ

6.1ââââââââ Mit ihrer Beschwerde vom 23. Oktober 2009 beantragte die Beschwerdeführerin ausserdem, es sei ihr ein unentgeltlicher Rechtsbeistand für das Beschwerdeverfahren zu bestellen (Urk. 1/2 S. 2).

6.2ââââââââ Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

ââââââââââ Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts setzt voraus, dass die Gesuch stellende Person sämtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des Prozesses erschöpft hat. Zu berücksichtigen ist unter anderem auch die Möglichkeit, vom Ehegatten auf Grund der ehelichen Unterhaltspflicht (Art. 163 ZGB) einen angemessenen Prozesskostenvorschuss zu erhalten. In zweiter Linie ist zu prüfen, ob die um das Armenrecht nachsuchende Partei über eigenes Vermögen verfügt. Erst in dritter Linie ist die Gesuch stellende Person sodann auf die allgemeine eheliche Beistandspflicht zu verweisen. Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nach; entsprechend ist bei der Beurteilung der Bedürftigkeit das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a S. 195; 108 Ia 9 E.

3 S. 10). Erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts gegeben (ZR 90 Nr. 82 S. 260).

6.3 Die Angaben und Unterlagen zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin sind teils widersprüchlich und unvollständig. So wendet sie gemäss Formular für die Untermiete von zwei Zimmern monatlich Fr. 1'500.-- auf (Urk. 14/6 in Verbindung mit Urk. 13 S. 5), während ihr Rechtsvertreter die Kosten auf Fr. 600.-- bezifferte (Urk. 1/2 S. 2; Urk. 5/3). Unterlagen zu Bankkonti fehlen gänzlich. Zudem versäumte es die Beschwerdeführerin, die finanziellen Verhältnisse ihres Ehemannes offen zu legen (vgl. oben, Erw. 6.2). Damit erweisen sich ihre Angaben über die finanzielle Situation als ungenügend substantiiert, weshalb das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege androhungsgemäss (vgl. Gerichtsverfugung vom 27. Oktober 2009, Urk. 6) abzuweisen ist und sich die Prüfung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen erbringt.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 23. Oktober 2009 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher Henrik P. Uherkovich

- Helsana Versicherungen 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.