

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00443 vom 14. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00443

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00443 du 14 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00443 del 14 marzo 2011

Erwägungen

E. 2

Es sei festzustellen, dass die bestehenden gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin auf das Unfall-Ereignis (Tsunami) vom 26. Dezember 2004 zurückzuführen sind und dass eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss dem UVG weiterhin bestehe.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin aus der obligatorischen Unfallversicherung auch für die Zeit nach dem 30. Juni 2009 weiterhin in unverändertem Umfang Leistungen zu erbringen.

E. 4

4.1 Nach Lage der Akten zog sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Seebebens vom 26. Dezember 2004, das die AXA aufgrund der aktenkundigen Schilderungen des Geschehnisses (vgl. insbesondere Urk. 11/2 S. 3 f., Urk. 11/13 S. 22 f.) zu Recht als Schreckereignis beziehungsweise als Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) qualifizierte (Urk. 2), keine erheblichen körperlichen Verletzungen zu (Urk. 11/2 S. 3, Urk. 11/13 S. 23). Fest steht und unbestritten ist sodann, dass die Beschwerdeführerin seit September 2005 aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und bereits vor dem 26. Dezember 2004 - nach mehreren traumatischen Erlebnissen - verschiedentlich wegen psychischer Beeinträchtigungen in (auch stationärer) Behandlung gestanden hatte (vgl. hierzu etwa Urk. 11/2 S. 2, Urk. 11/13 S. 4, S. 11, S. 15, S. 19 und S. 25). Strittig und zu präzisieren ist, ob das Tsunami-Geschehnis (teil-)ursächlich für die über den 30. Juni 2009 hinaus anhaltende psychische Störung ist.

4.2 Das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 20. März 2009 (Urk. 11/13), auf das die AXA die Einstellung der Unfallversicherungsleistungen im Wesentlichen stützte (Urk. 2), nimmt umfassend Stellung zur Frage der Ursächlichkeit des Tsunami-Ereignisses für die persistierenden psychischen Störungen (Urk. 11/13 S. 47 ff.), beruht auf zwei im Januar 2009 durchgeführten eingehenden Untersuchungsgesprächen (Urk. 11/13 S. 2, Urk. 11/13 S. 30 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 11/13 S. 27 f.), erging in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten (Urk. 11/13 S. 5 ff.), einschliesslich der von den Ärzten der Klinik D. ___ im Zeitraum von Mai 2007 bis Dezember 2008 dokumentierten Krankengeschichte (Urk. 11/13 S. 2, S. 10-14 und S. 16-20), sowie nach einer persönlichen Besprechung mit der die Beschwerdeführerin während dreier, insgesamt acht Monate dauernder stationärer Aufenthalte in der Klinik D. ___ (Urk. 11/13 S. 10, S. 16 und S. 17) behandelnden Psychiaterin Dr. med. G. ___ am

negierte Dr. Z.____ nachvollziehbar mit der Begründung, dass es sich bei den Erinnerungen an den Tsunami um willentliches Abrufen von Gedächtnisinhalten handle, das - wie auch das gehäufte Daran-denken-Müssen - kein mit einem schweren Affektsturm verbundenes dysfunktionales Erinnern im Sinne der erwähnten Symptome darstelle. Dass auch das für eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1 charakteristische Merkmal des (inneren) Vermeidungsverhaltens nicht vorliege, begründete Dr. Z.____ einzuleuchtend einerseits mit der Bereitwilligkeit der Beschwerdeführerin, das Erlebte zu schildern (wobei dies gemäss den Ärzten der Klinik D.____ gar einen beruhigenden Effekt hatte, Urk. 11/13 S. 13; vgl. hierzu auch Besprechungsprotokoll vom 23. Juli 2008, Urk. 10/48), und andererseits mit dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich wieder zweimal (auf Mauritius und in Nordamerika) Ferien am Meer, mithin an traumabezogenen Orten verbracht hat. Anzumerken ist hierzu, dass die Beschwerdeführerin selbst eine erneute Reise nach Thailand wieder in Betracht zog (Urk. 11/13 S. 26). Schliesslich befand Dr. Z.____, dass auch die Art und Weise, wie sich die Interaktion über das Trauma zwischen der Explorandin und ihm als Gutachter beziehungsweise den weiteren Ärzten entwickelt habe, gegen die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung spreche. Dabei wies er auf die - gar beruhigend wirkende - relativ freie, flüssige Schilderung des Traumas mit einhellbaren Affekten wie Trauer oder Wut hin (Urk. 11/13 S. 44).

Weder die weiteren Arztberichte noch die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13. August 2009 (Urk. 3/7), deren Angaben betreffend die Auswirkungen des Ereignisses vom 26. Dezember 2004 auf ihr Leben sich im Wesentlichen mit den früheren diesbezüglichen Ausführungen decken, vermögen die fundiert begründete Einschätzung Dr. Z.____s (Urk. 11/13) zu widerlegen. In Bezug auf die Beurteilung von Dr. Y.____ vom 19. Juli 2006 (Urk. 11/2) hielt Dr. Z.____ zutreffend fest, dass sich aufgrund der von der Beschwerdeführerin anlässlich der damaligen Begutachtung angegebenen Beschwerden und der allgemein gehaltenen Ausführungen zu den Diagnosekriterien (Urk. 11/2 S. 4 ff.) nicht nachvollziehen lasse, weshalb erstgenannter Arzt von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausging (Urk. 11/13 S. 43). Auf die - nicht begründeten - Diagnosen der Internistin Dr. F.____ (vgl. Bericht vom 7. Mai 2008, Urk. 11/10) kann schon deshalb nicht abgestellt werden, weil die Erhebung von psychischen Befunden nicht in das Fachgebiet dieser Ärztin fällt. Angesichts des Umstands, dass der behandelnde Psychiater Dr. C.____ keine Kenntnis vom Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen und der damit in Zusammenhang stehenden Symptomatik hatte, vermag auch seine Einschätzung (Urk. 11/9) diejenige von Dr. Z.____ nicht in Frage zu stellen. Überdies überzeugt seine Beurteilung auch deshalb nicht, weil er davon ausging, dass die Hyperventilationsanfälle im Rahmen von Flashbacks auftreten (Urk. 11/9 S. 1), was sich nicht mit den Beobachtungen der Ärzte der Klinik D.____ vereinbaren lässt. Deren Berichte vom 8. August 2007 (Urk. 11/4) und vom 14. Januar 2009 (Urk. 11/12) sowie die von ihnen dokumentierte Krankengeschichte (Urk. 11/13 S. 10 ff. und S. 16 ff.) stützen die Einschätzung Dr. Z.____s insofern, als sie ebenfalls von einer im Vordergrund stehenden Persönlichkeitsstörung ausgingen. Die dennoch - ohne Prüfung der einschlägigen Kriterien - diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung brachten sie im Übrigen eher in Zusammenhang mit den traumatischen Erlebnissen in der Kindheit und Jugend als mit dem Tsunami. Schliesslich ist auch der - in Unkenntnis der Vorakten ergangene - Bericht der Klinik U.____ vom 30. Juli 2009 (Urk. 11/15) nicht geeignet, die Aussagen Dr. Z.____s zu entkräften. So beruhen die

von den Ärzten dieser Klinik gestellten Diagnosen im Wesentlichen auf den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des im Hinblick auf die gewünschte (Urk. 3/7 S. 2 f.) stationäre Traumatherapie am 29. Juli 2009 geführten Vorgesprächs. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Beschwerdeführerin selbst nach Lage der Akten überzeugt ist, infolge des Tsunami unter einer posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden und sich selbst ihre psychischen Beeinträchtigungen (einschliesslich der gemäss den Ärzten der Klinik D. ___ als Entzugserscheinungen bei - akuten schon vor dem Geschehnis vom 26. Dezember 2004 wiederholt bestandener und auch stationär behandelte starker Medikamentenabhängigkeit [Urk. 11/13 S. 11] - zu interpretierenden Symptome) im Wesentlichen auch damit erklärt (vgl. hierzu Urk. 11/13 S. 21).

4.4. Gestützt auf das fundierte und in allen Teilen überzeugende Gutachten von Dr. Z. ___ vom 20. März 2009 (Urk. 11/13) ist demnach davon auszugehen, dass die psychische Symptomatik (ausschliesslich) im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, histrionischen und emotional instabilen Zügen und - damit etiologisch in Verbindung stehend (Urk. 11/13 S. 48) - der depressiven, Somatisierungs- und dissoziativen Störung sowie des Abhängigkeitssyndroms durch Gebrauch von Sedativa zu sehen ist. Diese Störungen manifestierten sich bereits Jahre vor dem Tsunami vom 26. Dezember 2004. Den Akten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin, die in ihrer Kindheit und Jugend emotionale Vernachlässigung, seelische und körperliche Misshandlungen seitens der Eltern, sexuellen Missbrauch (zweimalige Vergewaltigung) und Inzest erfuhr (Urk. 11/2 S. 2, Urk. 11/9, Urk. 11/13 S. 48, Urk. 11/15 S. 1), bereits in den Neunzigerjahren wegen Abhängigkeit von Alkohol und Sedativa sowie wegen Depressivität und Suizidalität in ambulanter und zweimal auch stationärer Behandlung stand (Urk. 11/1, Urk. 11/2 S. 2, Urk. 11/13 S. 11 und S. 48, Urk. 11/2 S. 2, Urk. 10/5). In Anbetracht dieser Gegebenheiten sowie unter Berücksichtigung der Natur der festgestellten Beeinträchtigungen und des gesamten Verlaufs gelangte Dr. Z. ___ folgerichtig zum Schluss, dass das von der Persönlichkeitsstörung dominierte Gesamtbild der psychischen Problematik in den traumatischen Erfahrungen in der Kindheit wurzelt (Urk. 11/13 S. 48).

4.5. Ob der Vorfall vom 26. Dezember 2004 zu einer Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitsschadens geführt hat, braucht insofern nicht abschliessend geprüft zu werden, als gestützt auf die auch diesbezüglich einleuchtenden Ausführungen von Dr. Z. ___ davon auszugehen ist, dass eine allfällige Verschlechterung vorübergehender Natur war und der Status quo sine jedenfalls spätestens per Ende Dezember 2006, mithin geraume Zeit vor der per 30. Juni 2009 verfassten Leistungseinstellung (Urk. 2), wieder erreicht war (Urk. 11/13 S. 52). Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass sie vor dem Seebeben vom 26. Dezember 2004 angeblich beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 1 S. 9, Urk. 3/7), nichts zu ihren Gunsten ableiten kann (unzulässiger "post hoc ergo propter hoc"-Schluss, vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2010, 8C_178/2010, Erw. 4.1, mit Hinweisen).

4.5. Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet.

5. Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Marcel Käppel

- AXA Versicherungen AG

- FKB, Gagoz 75, Postfach 363, FL-9496 Balzers

- 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.