

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00088

vom 9. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00088 du 9 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00088 del 9 maggio 2011

Erwägungen

E. 2

Es sei unverzüglich ein interdisziplinäres neutrales Fachgutachten zur Unfallkausalität und zur Arbeitsfähigkeit einzuholen.

E. 3

Der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen.

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer beanstandet ferner den Zeitpunkt der verletzten Leistungseinstellung. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (mit welcher sich der Beschwerdeführer nicht auseinandersetzt) ergibt sich die Antwort auf die Frage, wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat, aus Art. 19 UVG (BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113 und E. 4 S. 113 ff.). Laut Abs. 1 Satz 1 dieser Norm entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und alle möglichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen gemäss Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin. Der Unfallversicherer hat demnach die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f.). Was unter namhafter Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, ist dies nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

4.2 Im Zeitpunkt der am 17. November 2009 verletzten Leistungseinstellung auf den 30. November 2009 hin stand keine ärztliche Behandlung mehr zur Diskussion, von welcher eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können. Eine solche Qualifikation lässt sich weder dem Schreiben von Dr. H. ___ vom 14. Dezember 2009, noch jenem von Dr. B. ___ vom 10. Dezember 2009 (Beilagen zu Urk.

13/186) entnehmen. Dr. B. ___ erwähnt als Therapie die psychiatrische Behandlung bei Dr. H. ___ mit medikamentösem Einsatz von Antidepressiva (Remeron) sowie bei Bedarf nichtsteroidale Antirheumatika und medizinische Trainingstherapie. Er legt jedoch nicht dar, inwiefern damit noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sollte erreicht werden können. Die psychiatrische Therapie bei Dr. H. ___ bestand in der ambulanten psychosomatischen Rehabilitation vom 27. Oktober bis 25. November 2008 (E. 3.5). Danach suchte der Beschwerdeführer bis Dezember 2009 Dr. H. ___ lediglich dreimal auf (Beilage zu Urk. 13/186). Nachdem sich der Beschwerdeführer seit seinem Unfall verschiedensten, sowohl stationären als auch ambulanten Behandlungen unterzogen hat, welche keine wesentlichen Erfolge in Bezug auf die von ihm geklagten Beschwerden zeitigten, ist auch von den von Dr. B. ___ angeführten Massnahmen keine im Sinne des Gesetzes namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten. Einem Fallabschluss mit Einstellung der bisher gewährten Leistungen und Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung stand unter diesen Umständen nichts entgegen. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 17. November 2009, spätestens aber im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 12. Februar 2010 durfte die Beschwerdegegnerin daher über den Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 4. Oktober 2007 befinden.

E. 5

5.1       Was die Vorzust nde im Bereich der degenerativ geschädigten Halswirbel C5-C7 anbelangt (vgl. MRI vom 17. Januar 2008 [Urk. 13/63-64] und 19. Februar 2009 [Urk. 13/145]), gilt es zu beachten, dass nach geltender Rechtsprechung eine signifikante und damit dauernde Verschlimmerung einer vorbestanden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule nur dann als durch einen Unfall hervorgerufen angesehen werden kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen auf Grund eines Traumas aufzeigt (Urteile des Bundesgerichts [BGer] U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2 und U 355/98 vom 9. September 1999 E. 3a mit Hinweisen, in: RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Medizinisch ist lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von R ckensch den in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Bern 1990, S. 52). Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr (Morscher/Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl., Bern 1985, S. 192; Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 52; vgl. auch B r/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 67 von Dezember 1994, S. 45 f.). Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteile des BGer U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2 und U 290/06 vom 11. Juni 2007 E. 4.2.1, in: SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34).

5.1 Nachdem sämtliche bildgebenden Untersuchungen - auch jene des Unfalltages - keine Frakturen oder strukturelle Läsionen an der Wirbelsäule aufgezeigt hatten (E. 3.1), ist die Beurteilung von Dr. D., wonach es anlässlich des Unfallereignisses vom 4. Oktober 2007 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes gekommen und objektiv im Zeitpunkt ihrer Untersuchung vom 19. Mai 2009 der Status quo ante resp. sine erreicht sei (Urk. 13/155), auf dem Hintergrund der soeben wiedergegebenen höchststrichterlichen Rechtsprechung nicht zu beanstanden.

5.2 Auch die neurologische Untersuchung durch Dr. F. (E. 3.4) und die otologische durch Dr. E. (E. 3.3) ergaben keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen. Daran ändern auch die Schreiben der Dres. B. und H. vom 10. bzw. 14. Dezember 2009 (Beilagen zu Urk. 13/186) nichts, kann doch diesen Berichten kein einziger objektiver Befund entnommen werden.

5.3 Zusammenfassend bestehen somit keine hinreichenden Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die Restbeschwerden des Beschwerdeführers zu erklären vermöchten. Ob das versicherte Unfallereignis eine für die Bejahung des für den Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhangs genügende (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen) - wesentliche Teilursache der nach dem 30. November 2009 fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bildet, braucht, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, nicht abschliessend beurteilt zu werden. Denn anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat kann bei einem HWS-Beschleunigungstrauma und bei äquivalenten Unfallmechanismen der adäquate Kausalzusammenhang nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden. Dabei gelangt die mit BGE 134 V 109 weiterentwickelte Rechtsprechung zur Anwendung.

E. 6

6.1 Gemäss biomechanischer Kurzbeurteilung vom 9. März 2009 erfuhr das Fahrzeug, in welchem der Beschwerdeführer als Beifahrer sass, beim zuerst erfolgten frontalen Anprall in das vordere Auto eine Geschwindigkeitsänderung (Δv) unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 - 30 km/h. Durch die anschliessende Heckkollision mit dem nachfolgenden Personenwagen erfuhr das Fahrzeug zudem eine Geschwindigkeitsänderung unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 - 15 km/h (Urk. 13/148 S. 3). Im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Einteilung (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126) ist dieses Ereignis den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten zuzuordnen (Urteil BGER 8C_598/2009 vom 8. April 2009 E. 3.2 mit Hinweisen). Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Adäquanzkriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise vorliegen oder hätten mehrere gehäuft erfüllt zu sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.).

6.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) ist "eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls" (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127) zu verneinen. Dieses Kriterium wird denn auch regelmässig nur bei deutlich einprägsameren Unfallereignissen bejaht (vgl. die Praxisübersicht in den Urteilen des BGER 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.3, und 8C_9/2010 vom 11. Juni 2010 E. 3.7.1). Auch liegt keine "ärztliche Fehlbehandlung" vor, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert

hätte (BGE 134 V 109 E. 10.2.5 S. 129). Ebenso wenig kann von "besonders dramatischen Begleitumständen" gesprochen werden. Dieses Kriterium ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angestufungs der versicherten Person (Urteil des BGer 8C_9/2010 vom 11. Juni 2010 E 3.7.1 mit Hinweisen). Beim Unfall vom 4. Oktober 2007 gab es weder Schwerverletzte noch Tote (Bericht der Kantonspolizei Zürich vom 13. Dezember 2007, Urk. 13/35).

6.3 Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquat rechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können allenfalls auch in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Die Kollision vom 4. Oktober 2007 erfolgte ohne Kopfanprall (E. 3.1). Die zusätzlich erlittene Thoraxkontusion führte zu keinen organisch nachweisbaren Läsionen (Urk. 13/21), und die vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule führten gemäss Beurteilung von Dr. D. ___ vom 19. Mai 2009 zu keiner (richtungsgebenden) Verschlimmerung eines pathologischen Vorzustandes. Zudem war der Beschwerdeführer aufgrund seiner degenerativen Bandscheibenschädigung vor dem Unfall vom 4. Oktober 2007 weder krank noch arbeitsunfähig. Die von Dr. H. ___ der Klinik G. ___ diagnostizierte Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt erfüllt das Kriterium der besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden auf dem Hintergrund der von ihm erhobenen nicht schwerwiegenden psychopathologischen Befunde (E. 3.5) nicht. Dieses Kriterium ist somit klar nicht gegeben.

6.4 Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung musste der Beschwerdeführer nicht über sich ergehen lassen. Nach dem Unfall vom 4. Oktober 2007 erfolgten spezialärztliche Abklärungen und teils Behandlungen sowie zwei Rehabilitationsaufenthalte von sechs bzw. vier Wochen Dauer (siehe E. 3). Zudem verweist der Beschwerdeführer auf ein wöchentliches körperliches Trainingsprogramm (Urk. 1 S. 5). Dr. B. ___ erwähnt in seinem Schreiben vom 10. Dezember 2009 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auch die Einnahme von Antidepressiva und nach Bedarf von nichtsteroidalen Antirheumatika (Beilage zu Urk. 13/186). Von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung im Sinne des entsprechenden Kriteriums (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden.

6.5 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Es bedarf aber besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142, Urteil BGer 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht erkennbar. Die Einnahme von Medikamenten und dass die durchgeführten medizinischen Massnahmen nur geringe Fortschritte brachten oder teilweise scheiterten, genügt nicht zur Bejahung des Kriteriums.

6.6 Von den verbleibenden zwei Kriterien (erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) müssten bei der gegebenen Unfallschwere mindestens eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt

sein.

6.7. Auch wenn unter Berücksichtigung psychisch begründeter Aspekte das Kriterium der erheblichen Beschwerden als erfüllt betrachtet werden könnte, liegen keine Anhaltspunkte vor, die auf eine Erfüllung dieses Kriteriums in ausgeprägter Weise hindeuteten.

6.8. Was das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil BGer 8C_477/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 6.3.4.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109).

6.9. Neben den ambulanten und stationären Therapien, die der Beschwerdeführer begonnen oder durchlaufen hat, sind keine weiteren Versuche dokumentiert, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Entscheidend ist, dass er zu keinem Zeitpunkt irgendwelche Schritte für eine berufliche Wiedereingliederung unternommen hat. Die medizinische Aktenlage lässt den Schluss zu, dass es ihm möglich gewesen wäre, zumindest zu versuchen, wieder eine (leidensadaptierte) Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Schon im Dezember 2007 hatten die Ärzte der Rheumaklinik des A. per Ende November 2007 eine teilweise, per Anfang 2008 die volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten postuliert, da für eine längere Arbeitsabsenz aus rheumatologischer Sicht keinerlei Anlass bestand (Urk. 13/44.2 S. 2). Auch während des Aufenthaltes in der Rehaklinik C. konnte dem Beschwerdeführer nicht vermittelt werden, dass ihm aus objektiver medizinischer Sicht ganztags eine leichte bis mittelschwere Arbeit zumutbar ist, subjektiv erachtete er sich als nicht arbeitsfähig, weshalb denn auch keine beruflichen Massnahmen empfohlen werden konnten (Urk. 13/65). Dr. F. und Dr. E. äusserten sich in ihren Berichten nicht über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (E. 3.3 und E. 3.4). Die von Dr. H. im Dezember 2009 attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % (Beilage zu Urk. 13/186) vermag nicht zu überzeugen, zumal er den Beschwerdeführer nach dem Abschluss der ambulanten Rehabilitationstherapie Ende November 2008 lediglich dreimal gesehen hatte, was nicht auf eine schwerwiegende Stellung hindeutet. Auch der von Dr. B. in seinem Schreiben vom 10. Dezember 2009 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus physischen und psychischen Gründen kann nicht gefolgt werden. Eigene objektive Befunde erhob dieser Arzt keine. Zudem scheint er auch unfallfremde Überlegungen in seine Beurteilung einbezogen zu haben, indem er ausführte, aufgrund relativ fortgeschrittenen Alters, des Bildungshintergrundes und der nicht perfekten Deutschkenntnisse dürfte eine Reintegration in den Arbeitsprozess schwierig werden (Beilage zu Urk. 13/186). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist somit nicht erfüllt.

7. Selbst wenn das Kriterium der erheblichen Beschwerden (E. 6.7) als erfüllt zu betrachten wäre, reichte dies zur Adäquanzbejahung - auch wenn der vom Beschwerdeführer erlittene Unfall dem eigentlich mittleren Bereich zugeordnet würde - praxisgemäss nicht aus. Die Beschwerde ist demzufolge vollumfänglich abzuweisen.

8. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat gemäss der Honorarnote vom 30. April 2011 (Urk. 17) Aufwendungen von Fr. 2'352.65 gehabt. Dies erscheint als angemessen, so dass Rechtsanwalt Jürg Bähler zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 15) mit Fr. 2'352.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Bähler, wird mit Fr. 2'352.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jürg Bähler

- Rechtsanwalt Reto Bachmann

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.