

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00124 vom 23. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00124

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00124 du 23 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00124 del 23 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung aller möglicher Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).

1.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbezegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG).

In Abweichung zu dieser Bestimmung des ATSG kann die Invalidenrente der Unfallversicherung nach dem Monat, in dem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr vollendet haben, nicht mehr revidiert werden (Art. 22 UVG, BGE 134 V 131).

1.3. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 132 f. E. 3 mit Hinweisen; BGE 133 V 114 E. 5.4).

1.4. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

- anamnestisch Dysthymia

- anamnestisch Essattacken bei anderen psychischen Störungen

3.2. Die Ärzte führten aus, im Rahmen der aktuellen orthopädischen Abklärung seien bei der Beschwerdeführerin Erinnerungslücken bezüglich des Ereignisses im Jahre 1991 auffällig gewesen. Gemäss einem Bericht der I. Klinik vom 17. Dezember 1993 habe sich der Fahrersitz der Beschwerdeführerin bei der Frontalkollision aus der Verankerung gelockert, sie sei eingeklemmt gewesen und habe durch die Beifahrerseite aus dem Fahrzeug klettern müssen. Sie habe eine Thoraxkontusion und auch Verletzungen des Mittelgesichtes erlitten. Nackenschmerzen seien erst zirka acht Monate nach dem Unfallereignis aufgetreten. Restbefunde bezüglich der Verletzung des Gesichts und der erlittenen Thoraxkontusion würden nicht mehr vorliegen. Die Mitteilung der I. Klinik, die Nackenschmerzen hätten sich erst zirka acht Monate nach dem Unfall akzentuiert, lasse die Schlussfolgerung zu, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen diesen Nackenschmerzen und dem Unfallereignis zu verneinen sei (S. 15 lit. D.1.3).

Beim Autounfall im Jahre 1995 habe es sich um eine Auffahrkollision gehandelt, und das Fahrzeug der Beschwerdeführerin habe sich in das vor ihr stehende Fahrzeug geschoben. Es habe keine Bewusstlosigkeit und kein Kopfanprall vorgelegen. Unmittelbar an das Ereignis ausgelagerte Schmerzempfindungen könnten heute nicht mehr erinnert werden. Die Eltern der Beschwerdeführerin hätten sie von der Unfallstelle abgeholt, es habe keine Hospitalisierung und auch keine weitergehende Behandlung stattgefunden (S. 15 unten lit. D.1.3). Der zirka zwei Tage nach dem Ereignis aufgesuchte Rheumatologe habe keine Veranlassung gehabt, Röntgenaufnahmen der HWS zu machen (S. 15 unten f. lit. D.1.3). Auch sei keine unmittelbare unfallassoziierte Behandlung durchgeführt worden. Nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin habe das Ereignis im Jahre 1995 die Nacken-, Kopf-, Schulter-, Arm- und Rückenschmerzen verstärkt, welche bis heute anhalten würden.

Beruflich handle es sich bei der Beschwerdeführerin um eine gelernte Kinderkrankenschwester. Bis Ende 2003 sei sie als Krankenschwester tätig gewesen; danach sei sie keiner regelmässigen Tätigkeit mehr nachgegangen. Als Gelegenheitsarbeit sei sie einmal wöchentlich während zwei Stunden als Raumpflegerin tätig (S. 16 oben lit. D.1.3).

Im Rahmen der orthopädischen Abklärung sei eine 47-jährige Beschwerdeführerin in einem ordentlichen, altersgemässen Allgemein- und Kräftezustand mit deutlichem Übergewicht erschienen. Die allgemeine Wendigkeit und Bewegungssicherheit sowie Bewegungsharmonie seien uneingeschränkt gewesen. Auch die orthopädische Detailabklärung habe keine Einschränkung der Motorik ergeben. Es bestehe weiter keine Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule, des Rumpfes und der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten. Bis auf eine verkürzte Iliopsoamuskulatur seien auch keine Hinweise auf eine Dysfunktion im Bereich des aktiven Bewegungsapparates vorhanden. Der aktuelle Röntgenbefund der HWS vom 25. Mai 2009 gelte als klinisch und funktionell nicht relevant. Bezugnehmend auf die Unfallereignisse von 1991 und 1995 seien Funktionseinbussen der HWS und der Wirbelsäule nicht mehr auszumachen. Zusammenfassend seien orthopädisch-morphologisch im Bereich des Bewegungsapparates keine funktionsrelevante Pathologika mehr vorhanden.

Rein orthopädisch sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 16 Mitte lit. D.1.3).

3.3. In psychiatrischer Hinsicht konnten die Gutachter keine fachspezifische Diagnose mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 16 unten lit. D.2.1). Sie führten aus, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der psychiatrischen Abklärung Kopfschmerzen angegeben, welche als Spannungskopfschmerzen und Muskelschmerzen im Rücken- und Extremitätenbereich interpretiert worden seien (S. 16 unten f. lit. D.2.1). Bei gründlicher Betrachtung der Anamnese sei die depressiv-neurotische Symptomatik nur noch abgeschwächt wahrnehmbar. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere hieraus nicht, zumal die Beschwerdeführerin über sehr gute psychische Ressourcen verfüge, um das vorhandene Unwohlgefühl mit depressiver Verstimmung, die Traurigkeit, den Essdrang oder die Schlafstörungen zu überwinden. Es bestehe daher eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit (S. 17 oben lit. D.2.1).

In neuropsychologischer Hinsicht hätten die neuropsychologischen Tests bei guter Intelligenz durchschnittliche bis gut durchschnittliche Ergebnisse in den Bereichen Gedächtnis, Konzentration und Aufmerksamkeit ergeben. Es zeigten sich keine Hinweise auf Störungen der Exekutivfunktionen. Mit Ausnahme der Bearbeitungszeit im Aufmerksamkeits-Belastungstest lägen alle Werte in einem nicht signifikant auffälligen Bereich. Die früher vorgelegenen neuropsychologischen Befunde seien heute nicht mehr vorhanden. Die Testergebnisse hätten keine Rückschlüsse auf cerebrale Funktionsdefizite zugelassen (S. 17 Mitte lit. D.2.2).

3.4. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter zusammengefasst aus, da die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden, orthopädisch-morphologischen, psychiatrischen und neuropsychiatrischen Befunde nicht mehr auszumachen seien, resultiere weder eine Einschränkung der Präsenzzeit noch der Leistungsfähigkeit. Somit liege eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vor (S. 22 oben).

E. 4

4.1. Vorweg ist festzuhalten, dass das F.____-Gutachten vom 22. Juli 2009 (Urk. 3/30) in sämtlichen Punkten den Kriterien der gefestigten Rechtsprechung (vgl. vorstehende Erw. 1.4) für den Beweiswert einer Expertise entspricht.

So sind die für die Beantwortung der gestellten Fragen (nach der wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes) abschliessend und beruhen namentlich auf allseitigen Untersuchungen, führten doch die Gutachter umfassende Abklärungen in orthopädischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht durch. Dabei berücksichtigten sie die geklagten Beschwerden und setzten sich damit sowie mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin intensiv auseinander.

So nahmen die Gutachter Stellung zur Beweglichkeit der Wirbelsäule, des Rumpfes sowie der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten und erwähnten einen nicht eingeschränkten Bewegungsapparat der Beschwerdeführerin. Dies untermauerten sie mit den Röntgenaufnahmen, welche keine Funktionseinbussen der HWS ergaben, die auf die Unfälle vom Jahre 1991 und 1995 zurückzuführen sind (S. 16 Mitte lit. D.1.3).

Den Gutachtern waren weiter die wesentlichen Vorakten bekannt, welche in die Beurteilung einfließen. Das Gutachten leuchtete sodann in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, da die Gutachter detailliert die Auswirkungen der vorliegenden Beschwerden beschrieben. Ihre Schlussfolgerungen sind in

einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann. In diesem Sinn legten sie schlüssig dar, dass sich der früher die Leistungsfähigkeit einschränkende neuropsychologische Zustand (leichte Funktionsstörung, schmerz- und ermüdungsbedingte erhebliche Einschränkung der psychophysischen Leistungsfähigkeit) verbessert hat, weil die aktuellen neuropsychologischen Tests bei guter Intelligenz durchschnittliche bis gut durchschnittliche Ergebnisse in den Bereichen Gedächtnis, Konzentration und Aufmerksamkeit ergaben. Die Gutachter verwiesen sodann auf die früher bestehenden neuropsychologischen Defizite und schlossen solche in der aktuellen Untersuchung explizit und nachvollziehbar aus (S. 17 Mitte lit. D.2.2). Auch die bereits im Bericht vom 28. November 1998 diagnostizierte depressive Verstimmung beziehungsweise Erschöpfungsdpression sei durch die guten psychischen Ressourcen nunmehr überwindbar (S. 17 oben lit. D.2.1), so dass auch in dieser Hinsicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden kann.

4.2 Zusammenfassend kann den Ausführungen und den interdisziplinären Beurteilungen im Gutachten vom 22. Juli 2009 gefolgt werden, und erweisen sich die gemachten Ausführungen als schlüssig.

Namentlich ist überzeugend dargetan worden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gesamthaft wesentlich verbessert hat, und sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Krankenschwester aus orthopädisch-morphologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht gesamthaft zu 100 % arbeitsfähig ist (S. 22 oben).

Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gesamthaft derart verbessert hat, dass sie in der angestammten Tätigkeit nunmehr zu 100 % arbeitsfähig ist, kann vorliegend offen bleiben, welche Anteile früher bestehender gesundheitlicher Einschränkungen auf die Unfallereignisse zurückzuführen waren.

E. 4.3

4.3.1 Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, das F.___-Gutachten entspreche nicht den Anforderungen der Rechtsprechung, da einzelne Arztberichte nicht in die Beurteilung einbezogen worden seien (Urk. 1 S. 19 f. Ziff. III.5-9), ist unbegründet. Die Ärzte des F.___ haben die wesentlichen Arztberichte durchaus berücksichtigt (Urk. 3/30 S. 3 f.). Hinzu kommt, dass sich in den von der Beschwerdeführerin aufgelisteten Arztberichte keine weiterführenden Angaben bezüglich der im vorliegenden Fall strittigen Fragen finden, zumal die Gutachter das Schwergewicht ihrer Expertise auf die Darstellung des aktuellen Gesundheitszustandes legten und weniger auf die Schilderung der anamnestischen, gut zehn Jahre zurückliegenden Umstände. Die Schlussfolgerung, dass vorliegend eine Verbesserung des Gesundheitszustandes gegeben ist, entspringt denn auch einem Vergleich der Diagnosen sowie Befunde und nicht primär einem derart lautenden ärztlichen Erkenntnis.

4.3.2 Soweit die Beschwerdeführerin das neuropsychologische Teilgutachten kritisiert (Urk. 1 S. 23 f. Ziff. 17) ist darauf zu verweisen, dass dieses von einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie erstellt wurde (Urk. 3/30/45), weshalb die erforderliche Kompetenz als gegeben erachtet werden kann.

In inhaltlicher Hinsicht ist sodann zu bemerken, dass in den aktuellen Tests gerade die von der Beschwerdeführerin monierten Umstände der bisherigen

Problematik (längerfristiges Aufrechterhalten der Aufmerksamkeit, Urk. 1 S. 24 Ziff. 17) als gebessert geschildert wurde, zeigte sich doch gerade keine Häufung von Fehlern in besonderen Zeitabschnitten (Urk. 3/30/44 oben).

4.3.3.1 Was die Beschwerdeführerin bezüglich des Verhältnisses zwischen Unfall- und Haftpflichtversicherer (Urk. 1 S. 11 ff. Ziff. II) vorbringt, ist privatrechtlicher Natur und nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, so dass sich diesbezüglich Weiterungen erübrigen. Namentlich ist bei nunmehr vollständiger Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin keine Rechtsgrundlage für die Zahlung eines Betrages von Fr. 462'003.-- von Seiten der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin ersichtlich.

4.3.4.1 Bezüglich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, es könne aufgrund des Rechtsgutachtens Müller/Reich nicht auf das F.____-Gutachten abgestellt werden (Urk. 1 S. 19 Ziff. III.4), ist auf die einschlägige bundesrechtliche Rechtsprechung zu verweisen (BGE 136 V 376).

5.1.1.1 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Oktober 2001 derart verbessert hat, dass ihr die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester wieder zu 100 % zumutbar ist.

1.1.1.1 Mit diesem Ergebnis wird vorliegend auch dem Wortlaut in Art. 34 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV, wonach eine Revision der Rente der Invalidenversicherung (vgl. Prozess Nr. IV. 2010.00034) zu einer Revision der Rente der Unfallversicherung führt, Rechnung getragen.

1.1.1.1 Demnach ist die von der Beschwerdegegnerin festgestellte Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Krankenschwester nicht zu beanstanden. Mithin liegt keine rechtserhebliche Invalidität mehr vor, und der angefochtene Entscheid erweist sich als zutreffend, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1.1.1.1 Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.1.1.1 Das Verfahren ist kostenlos.

3.1.1.1 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller

- Zürich Versicherung-Gesellschaft AG

- Bundesamt für Gesundheit

4.1.1.1 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).

1.1.1.1 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.