

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00179 vom 7. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00179

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00179 du 7 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00179 del 7 settembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Gemäss Unfallmeldung stand der Beschwerdeführer am 30. August 2008 mit seinem PW zuhinterst in einer Kolonne, als dieser von hinten angefahren wurde (Urk. 10/1 Ziff. 6, Urk. 10/4.2 Ziff. 1). Gemäss der am 8. April 2009 erstatteten biomechanischen Beurteilung betrug die Geschwindigkeitsänderung zwischen 10 und 14 km/h (Urk. 10/79 S. 3).

Die Erstbehandlung fand tags darauf am 31. August 2008 im Stadtspital Z.____ statt, wo eine BWS- und eine HWS-Distorsion diagnostiziert und keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurden (Urk. 10/21 Ziff. 1, 5 und 8).

3.2. Dr. med. A.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 17. September 2008 (Urk. 10/5) als gegenwärtige Behandlung Physiotherapie sowie Schmerzmedikation (Ziff. 3a) und führte aus, bildgebend sei keine Fraktur festzustellen (Ziff. 3b). Als voraussichtliche Behandlungsdauer nannte er 3-4 Wochen (Ziff. 3d).

3.3. Am 21. Oktober 2008 fand in der Rehaklinik B.____ ein ambulantes Assessment statt, worüber am 24. Oktober 2008 berichtet wurde (Urk. 10/29). Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1):

A. Unfall vom 30. August 2008: Auffahrkollision

Primärdiagnosen: HWS-/BWS-Distorsion

- 26. September 2008 Schädel-MRI (vgl. Urk. 10/13): keine Hinweise für posttraumatische Veränderungen

- 26. September 2008 HWS-BWS-MRI (vgl. Urk. 10/13):

o Bandscheibenherniation C3/4 rechts ohne Nervenkompression

o Bandscheibenherniation C5/6 mit möglicher Irritation C6 links

A1 zervikales und thorakales Schmerzsyndrom, am ehesten myofaszial bedingt

A2 aktuell keine Hinweise für neurale Reiz- oder Ausfallzustände

A3 erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung mit klarer Verdeutlichungstendenz (DD: Aggravation) bei möglicherweise akzentuierten Persönlichkeitszügen

Zusammenfassend wurde eine intensiviertere Therapie unbedingt empfohlen, und ausgeführt, aufgrund der - näher dargelegten (S. 8 f.) - Beobachtungen im Verhalten sei eine klare Verdeutlichungstendenz der Beschwerden nicht auszuschliessen

(S. 3 Mitte).

3.4 Vom 10. November bis 23. Dezember 2008 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Rehaklinik B., worüber am 3. Februar 2009 berichtet wurde (Urk. 10/53). Nunmehr wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1):

A. Unfall vom 30. August 2008: Auffahrkollision
Primärdiagnosen: HWS-/BWS-Distorsion

- 26. September 2008 Schädel-MRI: keine Hinweise für posttraumatische Veränderungen

- 26. September 2008 HWS-BWS-MRI:

o Bandscheibenherniation C3/4 rechts ohne Nervenkompression

o Bandscheibenherniation C5/6 mit möglicher Irritation C6 links

A1 zervikales und thorakales Schmerzsyndrom, am ehesten myofaszial bedingt

A2 aktuell keine Hinweise für neurale Reiz- oder Ausfallzustände

A3 erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung

B. anspruchsvolle, leistungsorientierte Persönlichkeitsmerkmale mit erhöhter Verletzlichkeit

- kein psychopathologisches Korrelat zu evaluieren

Es wurde berichtet, infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte (S. 2 oben).

Die Tätigkeit als LKW-Chauffeur sei, ohne spezielle Einschränkungen, ganztags zumutbar. Die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit betrage 50 % ab dem 19. Januar 2009. Es werde ein erleichterter Einstieg in die berufliche Tätigkeit empfohlen; bei gutem Heilungsverlauf sei von einer Steigerung der Leistungsfähigkeit auf das volle Pensum innert 2 Monaten auszugehen (S. 2 Mitte).

In einem am 1. Dezember 2008 erfolgten Konsil (vgl. Urk. 10/52) hätten keine neurologischen Auffälle objektiviert werden können (S. 2 unten). In einer am 9. Dezember 2008 erfolgten neuro-otologischen Untersuchung (vgl. Urk. 10/51) hätten sich ebenfalls keine Hinweise auf eine zentralnervöse Störung finden lassen (S. 3 oben).

Mit Schreiben vom 15. November 2008 hatte sich der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin über die ihn behandelnde Physiotherapeutin beklagt; ihre Behandlung sei zu grob, zu anforderungsreich und schmerzverstärkend (Urk. 10/35).

3.5 Am 8. April 2009 berichtete Dr. med. C. über seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 10/81). Als Diagnose nannte er ein posttraumatisches cervico-cephales Schmerzsyndrom mit begleitend Schwankschwindel bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 30. August 2008 (S. 1 Mitte). Befundmässig berichtete er über eine palpatorisch deutlich verdickte und druckdolente Nacken- und

Schultermuskulatur auf beiden Seiten und keine neurologischen Ausfälle (S. 2).

3.6 Am 2. Juni 2009 berichtete Prof. Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, über seine am 30. April 2009 erfolgte konsiliarische Untersuchung (Urk. 10/91). Dabei nannte er die folgenden hauptsächlichen Diagnosen und Probleme (S. 1 f.):

- ausgeprägt-schmerzhafter und durch mechanische Belastungen zusätzlich irritierbarer ligamentärer Irritationszustand insbesondere der dorsalen Längs-Strukturen der gesamten HWS sowie BWS mit dem Zentrum innerhalb des cervikothorakalen Übergangs (Nacken im engeren Sinne)

- typische kombiniert-myotendinotisch-myofaszial-cervikogene Kopfschmerzen occipitotemporo->parietal

- pseudoneurasthenisches Syndrom (F 06.6)

Nach der Wiedergabe anamnestischer Angaben (S. 2 f.), Schilderung des derzeitigen Beschwerdebilds (S. 3 ff.) und der erhobenen Befunde (S. 5 ff.) formuliert Prof. D.____ therapeutische Empfehlungen (S. 9 f.).

In seiner Beurteilung führte Prof. D.____ aus, eine 1995 erlittene Kontusion beziehungsweise Prellung des Kreuzbeins könnte, trotz vollschichtiger und beschwerdefreier Arbeit über 10 Jahre, innerhalb des zentralen Schmerzsystems eine gewisse Erinnerung an damalige Prozesse innerhalb des Schmerzsystems zurückgelassen haben und damit einen gewissen Risikofaktor für das Chronischwerden der späteren Schmerzzustände dargestellt haben (S. 10).

Der Unfall vom 30. August 2008 sei biomechanisch-pathophysiologisch über eine gewöhnliche HWS-Distorsion hinausgegangen, indem von allem Anfang an die gesamte BWS sowie die HWS von der Distorsion beziehungsweise Erschütterung betroffen gewesen seien und noch heute Ursache des Beschwerde- und Dysfunktionsbildes sei. Diese Mitbeteiligung der gesamten BWS in Erganzung zur HWS samt cervikothorakalem Übergang sei für das Verständnis des Schmerzbildes und die negativen Reaktionen auf die bisherigen Therapien von entscheidender Bedeutung. Heute stehe ein ligamentärer Schmerz- und Irritationszustand sämtlicher bindegewebig-ligamentären Strukturen im Dorsalbereich der BWS und der HWS im Zentrum (S. 10 unten).

3.7 Dr. A.____ berichtete am 15. Juni 2009, es fänden Physiotherapie und monatliche Konsultationen bei ihm statt (Urk. 10/96 Ziff. 3a und 3c). In einem Bericht vom 30. Juni 2009 an die Invalidenversicherung (Urk. 10/102) führte er aus, die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar (Ziff. 1.7); sitzende, stehende und wechselbelastende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer für je eine Stunde pro Tag zumutbar, ohne Lastentragen oder Kopfdrehungen, mit einer schrittweisen Steigerung (S. 5).

Vom 20. Juli bis 15. August 2009 weilte der Beschwerdeführer zu einem Rehabilitationsaufenthalt in seinem Heimatland (Urk. 10/106).

3.8 Am 12. November 2009 berichtete Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, über seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 10/112).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anamnestisch hielt der Kreisarzt nebst den medizinischen Akten einen eintägigen Arbeitsversuch am 19. Januar 2009 (vgl. Urk. 10/49) und einen am zweiten Tag abgebrochenen Arbeitsversuch am 16./17. März 2009 (vgl. Urk. 10/ 78/2-3) fest (S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter führte er aus, der Beschwerdeführer berichte über eine eingetretene Besserung der lumbalen Beschwerden, jedoch unveränderte Beschwerden im Nackenbereich und im Hinterkopf (S. 4 Ziff. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der klinischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer bei eigentlich jedem Untersuchungsschritt Schmerzen entweder lumbal oder im Nacken-Kopf-Bereich angegeben (S. 5 Ziff. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Beurteilung führte der Kreisarzt aus, die bildgebende Abklärung habe keine strukturelle Läsion darzustellen vermocht; die gefundenen Diskushernien könnten nicht als Folge des Traumas vom 30. August 2008 gewertet werden (S. 7 unten). Die lumbalen Beschwerden seien mit über halbjähriger Distanz zum Unfallereignis beim zweiten Arbeitsversuch aufgetreten, eine Unfallkausalität sei damit ausgeschlossen (S. 8 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der von Prof. D. ___ postulierte ligamentäre Irritationszustand sei nicht mit einer strukturellen Schädigung gleichzusetzen und entspreche einem Erklärungsmodell, das in der klassischen Medizin weder verbreitet noch anerkannt sei (S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei - ausser bezogen auf die lumbalen Beschwerden - bisher erfolglosen therapeutischen Vorkehren (wobei einem Erfolg auch das schonende, schmerzvermeidende Therapiekonzept des Beschwerdeführers entgegenstehe) erscheine der Zustand stabil bezüglich der heute im Vordergrund stehenden und die Arbeitsfähigkeit subjektiv unfallkausal verhindernden Kopf- und Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in die obere BWS (S. 8 Mitte).

3.9 Ä Ä Ä Ä Am 21. Dezember 2010 nahm Prof. D. ___ zum Kreisarztbericht Stellung (Urk. 10/123/2). Unter anderem bemerkte er, die zugegebenermassen etwas komplizierte Hauptdiagnose werde vom Kreisarzt als in der klassischen Medizin nicht verbreitetes und nicht anerkanntes Erklärungsmodell bezeichnet. In seinen Befunden beschreibe der Kreisarzt trotzdem zahlreiche zu diesem Modell führende Befunde (S. 2 oben).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Auch der Beschwerdeführer ging davon aus, dass mit bildgebenden Mitteln keine Schäden nachweisbar sind (Urk. 1 Ziff. 35). Damit ist - nachdem die kumulative Voraussetzung des rechtsprechungsgemässen bunten Beschwerdebilds von den Parteien nicht in Frage gestellt wurde - die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs gemäss den Vorgaben von BGE 134 V 109 (vorstehend E. 1.4) zu prüfen.

4.2 Ä Ä Ä Ä Zur Schwere des Unfallereignisses liegen keine detaillierteren Angaben vor. Insbesondere gibt es keine Hinweise, die es rechtfertigen würden, das Ereignis anders einzustufen als andere Auffahrunfälle auf ein stillstehendes Fahrzeug, also als mittleres an der Grenze zu einem leichten (vgl. SVR 2010 UV Nr. 10 E. 4.2.2).

4.3.3.3 Anhaltspunkte für besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gibt es keine; dieses Kriterium ist nicht erfüllt.

3.3.3.3 Der Beschwerdeführer hat sich beim fraglichen Unfall ausser der hier zu beurteilenden HWS-Distorsion lediglich eine Kontusion der BWS zugezogen. Dies ist keine schwere Verletzung oder eine solche besonderer Art; somit ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

3.3.3.3 Nach Ausweis der Akten besteht die Behandlung des Beschwerdeführers hauptsächlich aus Physiotherapie; dies genügt nicht, um das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung zu bejahen.

3.3.3.3 Der Beschwerdeführer beklagt andauernde Nacken- und Kopfschmerzen. Das Kriterium erheblicher Beschwerden kann deshalb - wenn auch nicht in ausgeprägter Weise - als erfüllt erachtet werden.

3.3.3.3 Keine Anhaltspunkte gibt es für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte oder für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; diese Kriterien sind nicht erfüllt.

Beim Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist zu beachten, dass die versicherte Person alles daran zu setzen hat, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt dies trotz entsprechender Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss der Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Dokumentiert sind zwei kurze, vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf aufgetretene Schmerzen abgebrochene Arbeitsversuche. Dokumentiert ist aber auch eine Selbstlimitierung mit erheblicher Verdeutlichungstendenz (vorstehend E. 3.3). Bei besserem Effort, so die ärztliche Einschätzung, hätte der Beschwerdeführer bei den entsprechenden Tests eine bessere Leistung erbringen können (E. 3.4); desgleichen steht ein schonendes, schmerzvermeidendes Therapiekonzept des Beschwerdeführers einer Verbesserung entgegen (vorstehend E. 3.8). Vor diesem Hintergrund wäre es verfehlt, die beiden gescheiterten Arbeitsversuche als Beleg für die geforderten ausgewiesenen Anstrengungen zu nehmen. Vielmehr ist daraus zu schliessen, dass der vorausgesetzte eigene Wille des Beschwerdeführers gerade nicht in dem Masse dokumentiert ist, wie es zur Bejahung des Kriteriums erforderlich wäre. Dieses ist mithin nicht erfüllt.

4.4.3.3 Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass von den massgebenden Kriterien ein einziges - nicht in ausgeprägter Weise - erfüllt ist.

3.3.3.3 Damit fehlt es an der Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch bestehenden Beschwerden und dem erlittenen Unfall.

3.3.3.3 Die Leistungseinstellung mangels eines rechtsgültigen Kausalzusammenhangs ist deshalb nicht zu beanstanden, sondern der angefochtene Entscheid ist zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt George Hunziker
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- 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.