

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00214 vom 13. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00214

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00214 du 13 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00214 del 13 settembre 2011

Erwägungen

E. 3.1

Ä Ä Ä Gemäss den Angaben im Polizeirapport (Urk. 14/4 S. 3 oben) und im Bericht über die Erstbehandlung im Unfallkrankenhaus Z.____ (Y.____) vom 14. Juli 2008 (Urk. 14/3 S. 1 Mitte) hielt am 11. Juli 2008 der PW, in welchem die Beschwerdeführerin als Beifahrerin angegurtet hinten mittig sass, am Ende einer staubedingt stillstehenden Kolonne an und wurde von hinten von einem LKW angefahren und auf ein vorderes Auto geschoben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss der am 16. Januar 2009 erstatteten biomechanischen Kurzbeurteilung betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) über 10-15 km/h in Vorwärtsrichtung und durch die weitere Kollision frontal unter 20-30 km/h (Urk. 14/158 S. 3 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Diagnosen wurden im Rahmen der Erstbehandlung eine HWS-, eine BWS- und eine LWS-Distorsion, Prellungen im Bereich der linken Brust und des Bauches sowie eine Fraktur der linken Grosszehe genannt (Urk. 14/3 S. 1).

3.2 Ä Ä Ä Ä Im Bericht der Ärzte der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals A.____ (A.____) vom 29. Juli 2008 wurden eine - näher umschriebene - Zehenfraktur sowie persistierende Schmerzen bei HWS-Distorsion diagnostiziert (Urk. 14/13 S. 1 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Bericht vom 5. August 2008 ergab ein MRI der HWS eine paramedian linksseitige Diskushernie im Segment C5/C6 mit linksseitiger Myelonimpression (Urk. 14/10/6); gemäss Bericht vom 8. August 2008 wurde eine Kieferfraktur ausgeschlossen (Urk. 14/10/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. B.____, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, attestierte in seinem Erstzeugnis vom 9. August 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 11. Juli 2008 voraussichtlich für 12 Wochen (Urk. 14/10/2 Ziff. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Seit August 2008 befand sich die Beschwerdeführerin in physiotherapeutischer Behandlung (vgl. Urk. 14/47).

3.3 Ä Ä Ä Ä Am 15. September 2008 berichteten die Ärzte des A.____ über eine am 12. September 2008 erfolgte ambulante Notfallbehandlung (Urk. 14/49): Die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes und unklaren abdominalen Beschwerden zugewiesen worden (S. 2 oben). Als Diagnosen wurden ein generalisiertes Schmerzsyndrom (aktuell zunehmende epigastrische Schmerzen unter Medikation) und chronische Rückenschmerzen im thorakolumbalen Übergang genannt (S. 1 Mitte).

3.4. Dr. med. C. ____, Facharzt für Neurologie FMH, berichtete am 19. Januar 2009 (Urk. 14/154), die neurologische Untersuchung habe durchwegs normale Befunde ergeben (S. 3). Es bestehe aktuell immer noch ein deutliches posttraumatisches Cervicalsyndrom, ebenso zeigten sich sekundäre Tendomyosen am Schultergürtel (S. 3 unten).

3.5. Vom 3. bis zum 27. Februar 2009 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Rehaklinik D. ____, worüber am 10. März 2009 berichtet wurde (Urk. 14/203). Als Diagnosen (S. 1) wurden dabei den Unfall betreffend (lit. A) nebst der Primärdiagnose genannt:

- generalisiertes Schmerzsyndrom
- Spannungskopfschmerz
- Verdacht auf neuroasthenisches / vegetatives Syndrom
- Symptomausweitung
- Rückenschmerzen im thorakolumbalen Übergang

Als weitere Diagnosen (lit. B-H) wurden genannt:

- rezidivierende Harnwegsinfekte
- rezidivierende linksseitige Thoraxschmerzen
- Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt
- Ciproxin-Unverträglichkeit

Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären (S. 2 Mitte).

Die angestammte Tätigkeit als Kassierin sei aktuell nicht zumutbar; die Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten sei nach durchgeführter mehrwöchiger intensiver Physiotherapie zu beurteilen (S. 2 unten).

3.6. Dr. med. E. ____, Spezialärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, berichtete am 25. Februar 2009, die gynäkologische Untersuchung habe kein organisches Korrelat für - näher umschriebene - gynäkologische Beeinträchtigungen gezeigt; ein direkter Zusammenhang mit dem Unfall sei eher unwahrscheinlich (Urk. 14/191).

3.7. Laut Bericht der Ärzte des A. ____, vom 10. Juni 2009 (Urk. 14/234 = Urk. 14/235) war die Beschwerdeführerin wegen starker Rückenschmerzen vom 28. Mai bis zum 3. Juni 2009 hospitalisiert gewesen (S. 1). Bei den bekannten, jetzt stärker gewordenen Rückenschmerzen handle es sich klinisch am ehesten um eine schwangerschaftsbedingte Blockierung des Iliosakralgelenks (ISG) rechts. Neurologische Ausfälle hätten keine bestanden (S. 1 unten Ziff. 1).

3.8. Am 25. Juni 2009 berichtete Kreisarzt PD Dr. med. F. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, über seine Untersuchung vom 22. Juni 2009 (Urk. 14/240): Er führte aus, die nun vermehrt auftretenden nächtlichen Parästhesien (im Bereich der

HÄnde; S. 3 f.) seien seines Erachtens noch klärungsbedürftig (S. 6 oben).

Überdies seien die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden 11 Monate nach dem Ereignis und ohne Nachweis struktureller Verletzungen auf somatischem Gebiet nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen (S. 6).

3.9 Dr. C. führte in seinem Bericht über die Untersuchung vom 12. August 2009 (Urk. 14/258) unter anderem aus, nach wie vor beständen deutliche tendomyotische Probleme am Nacken, Schultergürtel rechts, auch am rechten Arm. Zusätzlich zeige sich ein leichtes Carpal-tunnelsyndrom rechts, wahrscheinlich ohne direkten Zusammenhang mit dem Trauma, welches sich in der Schwangerschaft verstärkt habe. Auch die lumbalen Beschwerden beständen auf (aus) Tendomyosen, ebenso die Beinschmerzen. Immer noch zeige die Beschwerdeführerin depressive Züge, die seines Erachtens doch noch mit dem Unfall im Zusammenhang ständen (S. 3).

3.10 Kreisarzt PD Dr. F. verwies in seiner ärztlichen Beurteilung vom 25. November 2009 auf seinen Bericht vom 22. Juni 2009 und den Bericht von Dr. C. sowie darauf, dass gemäss ärztlicher Beurteilung vom 5. Oktober 2009 (vgl. Urk. 14/263) aus fachneurologischer Sicht ein natürlich unfallkausaler Zusammenhang der aktuellen Beschwerden mit dem Geschehen vom 11. Juli 2008 nicht mehr anzunehmen sei (Urk. 14/269).

In einer weiteren ärztlichen Beurteilung vom 20. Mai 2010 führte Kreisarzt PD Dr. F. aus, von einer weiteren somatischen Behandlung sei keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten (Urk. 14/290).

E. 4

4.1 Der Zeitpunkt des allfälligen Fallabschlusses - und damit der in diesem Zusammenhang gegebenenfalls vorzunehmenden Adäquanzprüfung - ist dann gegeben, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (BGE 137 V 199 E. 2.2.3.1 204 f.). Entscheidend ist die Präzisierung unfallbedingt: Nicht jede noch festgestellte Behandlungsbedürftigkeit genügt zum Hinausschieben des Fallabschlusses; wäre dies der Fall, so würden bis zur vollständigen Genesung Leistungen erbracht, dies auch für die Behandlung von Beschwerden, die sich bei rechtzeitig erfolgter Adäquanzprüfung als gar nicht unfallbedingt erwiesen hätten.

Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, die entsprechende Prüfung nach Abschluss des normalen, unfallbedingten Heilungsprozesses vorzunehmen, ist deshalb korrekt.

Der entsprechende Einwand der Beschwerdeführerin scheidet aber auch daran, dass gemäss ihrer eigenen Schilderung der Neurologe Dr. C. für das offensichtlich unfallfremde - Carpal-tunnelsyndrom eine Handgelenksschiene und für die tendomyotischen Probleme Physiotherapie empfohlen hat (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5e). Dies weist klar darauf hin, dass auch nach dieser ärztlichen Einschätzung von einer weiteren Behandlung nicht mehr - wie von der Rechtsprechung verlangt - eine namhafte Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann.

4.2 Die Beschwerdeführerin hat den Unfall als (höchstens) mittelschwer eingestuft, die Beschwerdeführerin als zumindest im Grenzbereich zwischen den mittleren und schweren Fällen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 8a).

Beides erscheint zweifelhaft.

Im Entscheid, den die Beschwerdeführerin angeführt hat, wurde - von ihr unerwähnt - ausdrücklich festgehalten, dass einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen betrachtet werden (Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.2.1). Im zitierten Fall wurde sodann aus dem gemäss biomechanischer Kurzbeurteilung ermittelten delta-v von 30-35 km/h auf ein Unfallereignis im mittleren Bereich an der Grenze zu einem schweren geschlossen (E. 6.2.2). Gerade dies ist vorliegend nicht gegeben, war die Geschwindigkeitsänderung im vorliegenden Fall gemäss biomechanischer Beurteilung doch deutlich niedriger (vorstehend E. 3.1). Dies übersieht die Beschwerdeführerin, wenn sie postuliert, aufgrund des Schadenbilds dürfte der Wert von 30-35 km/h überschritten sein. Der Erkenntnisgewinn von Unfallanalyse und Biomechanik besteht gerade darin, dass anstelle der laienhaften Interpretation von Fotos der beschädigten Fahrzeuge ein verlässliche Schätzung der Kräfte vorgenommen wird, die auf die betroffenen Personen eingewirkt haben. Wenn dies einen bestimmten Minimal- und Maximalwert des delta-v ergibt, so ist es verfehlt, mit Verweis auf das Schadenbild darüber hinwegzugehen.

Zu den schweren Ereignissen im mittleren Bereich hat die Rechtsprechung beispielsweise einen Unfall gezählt, bei dem ein Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von rund 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte, mit der Böschung kollidierte und sich überschlug; der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand, wobei der Beifahrer beim Überschlagen aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert wurde und die versicherte Person das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen konnte (Urteil vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E. 3.2.2). Ebenfalls als schwerer Fall im mittleren Bereich wurde (nicht ein Auffahrunfall, sondern) ein Zusammenprall mit einem aus der Gegenrichtung kommenden Fahrzeug in einem Tunnel qualifiziert, mit drei beteiligten Autos, bei dem ein Toter und mehrere Verletzte zu beklagen waren (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207; vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322 E. 3.4.1 und Nr. U 548 S. 228 E. 3.2.2).

Der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall gehört seiner Schwere nach offensichtlich nicht in den von ihr postulierten Bereich. Weder aus ihren Vorbringen noch aus den aktenkundigen Informationen ergeben sich Anhaltspunkte, welche eine solche Einstufung des Unfallereignisses zu rechtfertigen vermöchten.

Es sind im Gegenteil keine substantiellen Hinweise ersichtlich, dass es sich beim fraglichen Unfall um mehr als eine gewöhnliche Auffahrkollision auf ein stehendes Fahrzeug gehandelt hat. Richtigerweise ist das Unfallereignis deshalb als ein mittelschweres im Grenzbereich zu den leichten einzustufen, so dass für die Bejahung der Adäquanz vier oder mehr Kriterien erfüllt sein müssen (SVR 2010 UV Nr. 25 E. 4.5).

Kriterium nicht erfüllt ist.

4.4 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Prüfung der massgebenden Kriterien ergeben hat, dass keines davon erfüllt ist.

Mithin fehlt es an der Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 11. Juli 2008 und den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch bestehenden Beschwerden, womit die Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht mehr trifft.

Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet, was zu ihrer Abweisung führt.

Ä

5. Mit Honorarnote vom 6. September 2011 machte der unentgeltliche Rechtsvertreter einen Aufwand von 10 Stunden 40 Minuten und Barauslagen von Fr. 64.05 geltend (Urk. 20/2-3). Beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er mit Fr. 2'369.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Walter Keller, Winterthur, wird mit Fr. 2'369.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller
 - Rechtsanwalt Reto Bachmann
 - Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.