

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00253 vom 23. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00253](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00253)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00253 du 23 août 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00253 del 23 agosto 2011

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 10. Mai 2009 als Beifahrerin eines stehenden Fahrzeugs aufgrund einer Heckauffahrkollision ein HWS-Distorsionsstrauma (Urk. 8/7), dessen Beschwerdebild durch den erstbehandelnden Arzt, Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, mit Grad I (Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatischen Befunde, normale Beweglichkeit) qualifiziert wurde (Dokumentationsbogen der Erstbehandlung vom 15. Mai 2009, Urk. 8/8). Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, der am 1. Juli 2007 das erste Arztzeugnis zuhanden der Beschwerdegegnerin ausgestellt hat, stufte das HWS-Distorsionsstrauma mit Grad II (Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde [verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit mit eingeschlossen]) ein und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis auf Weiteres (Urk. 8/7).

Nach dem am 3. September 2009 erstatteten unfallanalytischen Kurzgutachten dürfte die relative Kollisionsgeschwindigkeit des auffahrenden Fahrzeugs zwischen 14,4 und 19,1 km/h und die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung am Fahrzeug, in dem sich die Beschwerdeführerin befand, innerhalb eines Bereichs von 7,4-10,6 km/h gelegen haben (Urk. 8/24 S. 4).

3.2 Das Mehrzeilenspiral-CT der Halswirbelsäule vom 24. September 2009 im Röntgeninstitut Oerlikon ergab folgenden Befund: kyphotische Fehlhaltung der Halswirbelsäule ohne darüber hinausgehende segmentale Gefestigung. Ansonsten unauffälliger Knochen- und Gelenkbefund. Kein Frakturnachweis, keine ossären degenerativen Veränderungen. Ferner unauffällige Bandscheiben, normal weiter Spinalkanal und Neuroforamina (Urk. 8/29).

3.3 In seinem Bericht vom 10. Oktober 2009 gab Dr. A. \_\_\_\_, an, dass bei der Beschwerdeführerin vor allem eine beginnende Schmerzchronifizierung unklarer Genese nach HWS-Distorsion vorliege. Die Beschwerdeführerin klagte über Schmerzen im rechten HWS-Nackebereich und über Tinnitus sowie Schlafkopfschmerzen. Über den bisherigen Verlauf berichtete Dr. A. \_\_\_\_, dass unter dem Verdacht einer beginnenden Schmerzchronifizierung die medikamentöse Analgesie verstärkt worden sei. Das Röntgenbild der HWS zeige einen unauffälligen Befund. Im weiteren Verlauf sei es zu keiner eindeutigen Besserung gekommen, eine physiotherapeutische Behandlung sei begleitend zur Analgesie weitergeführt worden. Am 10. August 2009 habe sich der Zustand erstmals eindeutig gebessert, so dass ein Arbeitsversuch zu 50 % begonnen wurde. Ende August habe die Beschwerdeführerin über eine erneute Verschlechterung geklagt mit Schmerzen im Hals-, Nackenbereich rechts und Kopfschmerzen mit intermittierendem

Schwindel und Sehstörungen. Erschwerend sei die Kündigung der Arbeitsstelle hinzugekommen. Zur definitiven Abklärung allfälliger Schädigungen der HWS sei ein Termin für eine MRI-Untersuchung veranlasst worden, welchen die Beschwerdeführerin aber nicht wahrgenommen habe. Medizinisch sei damit unklar, worauf die Beschwerden zurückzuführen seien. Aufgrund sprachlicher Hindernisse sei es zu Missverständnissen gekommen; die Beschwerdeführerin habe ihn seit dem 31. August 2009 nicht mehr konsultiert (Urk. 8/19).

3.4 Am 18. November 2009 berichtete Dr. med. B., Neurologie FMH, über seine am 10. November 2009 erfolgte Untersuchung, dass die Beschwerdeführerin an einem persistierenden zerviko-spondylogenen Syndrom nach HWS-Distorsion am 10. Mai 2009 leide. Erfreulicherweise fanden sich keine Hinweise darauf, dass bei diesem Unfall das Gehirn, das Halsmark oder die zervikalen Nervenwurzeln geschädigt worden seien; diesbezüglich habe er die verunsichert wirkende Beschwerdeführerin beruhigt. Aktuell dominiere eine weichteilrheumatische Problematik. Die bisherigen Untersuchungen würden keine überzeugenden Argumente dafür liefern, dass diese muskulären Schmerzen durch eine unfallbedingte Läsion des Knochen-, Gelenk- oder Bandapparates hervorgerufen würden (Urk. 8/66).

3.5 Dem Bericht von Dr. med. C., Facharzt FMH Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, speziell Hals- und Gesichtschirurgie, vom 25. November 2009 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem HWS-Schleudertrauma an einem posttraumatischen Tinnitus rechts leidet. Audiometrisch finde sich eine normale Hörschwelle. Er habe die Beschwerdeführerin über Tinnitus-Bewältigungsstrategien aufgeklärt. Allenfalls könne sich auch die physiotherapeutische Behandlung positiv auf den Tinnitus auswirken (Urk. 8/67).

3.6 Am 30. November 2009 berichtete Dr. med. D., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, dass er bei der klinischen Untersuchung der Kopfbeweglichkeit der Beschwerdeführerin am 26. November 2009 folgende objektivierbaren Befunde habe erheben können: (1) Kinn-Sternum-Abstand 2 bis 15 cm, leichter Hartspann der Nackenmuskulatur rechts, (2) Seitwärtsneigen des Kopfes nach rechts frei, nach links nur bis 20°, (3) Rotation des Kopfes nach links 60°, nach rechts 40°, (4) diffuse Druckdolenz von der Schädelkallotte bis zur Spina Scapulae. Es lägen keine neurologischen Ausfälle vor. Als Diagnose nannte er Verspannung Nacken rechts nach Beschleunigungsverletzung der HWS. Die Beschwerdeführerin klage über seit dem Unfallereignis vom 10. Mai 2009 persistierende Nackenbeschwerden. Radiologisch beständen keine Auffälligkeiten. Eine mittlerweile seit sechs Monaten andauernde Arbeitsunfähigkeit als Folge der Beschleunigungsverletzung der HWS erscheine somit als fragwürdig. Therapeutisch sei bis jetzt eine medikamentöse Behandlung vorgenommen worden, welche die Situation nicht beeinflusst habe; im Gegenteil sei es seither zu Magenproblemen gekommen. Der erst seit dem Unfall bestehende Tinnitus könne medikamentös ebenfalls nicht behandelt werden. Ob hier eine unfallbedingte Komponente in der Entstehung des Tinnitus bestehe, müsse fachärztlich beurteilt werden. Gesamthaft könne man versuchen, die Situation durch lokale Infiltration zu verbessern. Die objektivierbaren klinischen Befunde würden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als fragwürdig erscheinen lassen. Ab dem 1. Januar 2010 sei die Beschwerdeführerin sicher zu 50 % arbeitsfähig.

Die Verspannung der Nackenmuskulatur sollte mit einigen therapeutischen Sitzungen und Infiltration mit Lokalanästhesie gelöst werden können. Unsicherheiten bestanden aber bezüglich der psychologischen Situation. Infolge Kündigung und infolge familiärer Schwierigkeiten scheine eine psychologische Unterstützung ratsam, weil die Beschwerdeführerin an einer gewissen Vereinsamung leide und eine Verarbeitung der unfallfremden Kündigung auf das Unfallereignis zurückerfahre. Die psychologischen Ängste ständen im Vergleich zu den organischen Problemen im Vordergrund. Er sei mit diesem Vorschlag bei der Beschwerdeführerin aber auf heftigen Widerstand gestossen (Urk. 8/44).

3.7 Dr. med. E. \_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, gab am 2. Februar 2010 an, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 23. September 2009 wegen ihrer Unfallfolgen behandle. Als Diagnosen nannte sie (1) ein chronisches Zervikovertebralsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS, (2) reaktive Depression sowie (3) Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine ausgedehnte muskuläre Verspannung im zervikalen Bereich mit mässig eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Die reaktive Depression mit posttraumatischer Belastungsstörung sei ohne Zweifel die Hauptursache der Arbeitsunfähigkeit, allerdings sei die Beschwerdeführerin nicht zu einer psychiatrischen Behandlung zu bewegen. Seit dem 1. Januar 2010 sei sie zu 50 % arbeitsfähig, beziehe allerdings Arbeitslosenentschädigung. Weitere therapeutische Massnahmen seien sehr schwierig; die Beschwerdeführerin lehne eine Infiltration ab, wobei diese in diesem speziellen Fall wohl auch zu keinem positiven Effekt führen würde. Es würden eine aktive Physiotherapie und Wassertherapie durchgeführt (Urk. 8/63).

#### 4. Die Äusserungen

4.1 Bei den im strittigen Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Ende Januar 2010) noch vorhandenen Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Tinnitus) handelt es sich um solche, die nach der medizinischen Aktenlage durch kein organisches Korrelat objektiviert werden können. Dr. E. \_\_\_\_, bei der die Beschwerdeführerin wegen ihrer somatischen Beschwerden in Behandlung steht, nannte als Diagnosen ferner eine reaktive Depression sowie einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (E. 3.7); hierbei handelt es sich jedoch nicht um fachärztlich diagnostizierte psychiatrische Krankheitsbilder. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung kann ganz offensichtlich nicht gestellt werden, weil es schon an einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass fehlt (ICD-10: F43.1). Ferner befindet sich die Beschwerdeführerin zwar zweifelsohne in einer für sie belastenden Situation (Stellenverlust, familiäre Probleme); neben dieser psycho-sozialen Problematik sind aber nach der Aktenlage keine Anzeichen für eine (invalidisierende) psychiatrische Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis ersichtlich (vgl. auch E. 3.6 hiavor).

#### 4.2 Die Äusserungen

4.2.1 Laut Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente zu prägen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden

kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird nach Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) i.V.m. Art. 19 Abs. 3 UVG vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet.

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3).

4.2.2. Aus dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. E. geht hervor, dass als einzige Behandlungsmassnahme bei der Beschwerdeführerin noch eine aktive Physiotherapie und eine Wassertherapie durchgeführt werden. Andere therapeutische Massnahmen (Infiltration, Psychotherapie) seien abgelehnt worden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich, inwiefern durch die Physio- und Wassertherapie noch eine wesentliche Verbesserung der Symptomatik und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann, weshalb die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht Ende Januar 2010 abgeschlossen hat.

4.3. Im Hinblick auf einen Rentenanspruch der Unfallversicherung muss somit die Frage beantwortet werden, ob zwischen den über den 31. Januar 2010 hinaus anhaltend geklagten, medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 10. Mai 2009 nach über acht Monaten noch ein rechtsgenügender (natürlicher und adäquater) Zusammenhang besteht (vgl. E. 1.2 und 1.3 hiervor).

4.4. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis vorliegt oder nicht, ist indessen nicht entscheiderelevant und kann daher offen bleiben, weil - wie sogleich zu zeigen ist - ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit schon aus diesem Grund nicht rechtsgenügend ist (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1).

4.4.1. Nach der Rechtsprechung sind Auffahrkollisionen auf ein (stehendes) Fahrzeug regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis einzustufen (Urteil des Bundesgerichts U 61/03 vom 25. Oktober 2004 E. 4.1 mit Hinweisen). Dass es sich vorliegend um einen solchen Unfall im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handelt, ergibt sich auch aus der geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v zwischen 7,4 und 10,6 km/h). Somit müssten die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien (vgl. E. 1.3.3 und 1.3.4 hiervor) in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden könnte.

4.4.2. Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls sind ganz offensichtlich nicht auszumachen.

4.4.3.1 Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht präzisiert, dass die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas dieses für sich allein nicht zu begründen vermag (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, so zum Beispiel eine beim Unfallereignis eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen. Die Beschwerdeführerin erlitt beim Unfall am 10. Mai 2009 neben dem Schleudertrauma keine weiteren Verletzungen, und es sind auch keine Begleitumstände ersichtlich, aufgrund derer auf eine besondere Art der erlittenen HWS-Distorsion zu schliessen wäre, womit auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist.

4.4.4.1 Die ausschliesslich ambulante Heilbehandlung bestand in erster Linie in Physiotherapie, Wassertherapie und Medikation; damit kann das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ebenfalls verneint werden, da praxisgemäss an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt werden (vgl. etwa SVR 2009 UV Nr. 22 S. 80 E. 5.4 [8C\_209/2008]; Urteil 8C\_30/2009 vom 13. Mai 2009 E. 5.2.3).

4.4.5.1 Adquanzrechtlich bedeutsam können im Weiteren nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch vorhandene erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Aus dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an permanenten Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich mit Ausstrahlungen in den Hinterkopf verbunden mit Kopfschmerzen sowie an Tinnitus rechts leidet (E. 3.7 hiervor). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann daher zwar als gegeben betrachtet werden, die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen übersteigen aber das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt erschiene.

4.4.6.1 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlechtert hat, ist nicht auszumachen und wird auch nicht geltend gemacht.

4.4.7.1 Im Zusammenhang mit dem Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin die ihr empfohlene medikamentöse Infiltration sowie die psychotherapeutische Behandlung abgelehnt hat. Diese Faktoren haben allenfalls den Heilungsverlauf erschwert, sind jedoch auf eigenes Verhalten der Beschwerdeführerin zurückzuführen, mit welchem sie mitunter auch die ihr obliegende Schadenminderungspflicht nicht erfüllt hat. Das Kriterium "schwieriger Heilungsverlauf" kann damit nicht begründet werden.

4.4.8.1 Was schliesslich 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. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. 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 (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. mit Hinweisen). Ob dieses Kriterium vorliegend erfüllt ist, kann indes offen bleiben. Denn selbst wenn auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (zur Begrifflichkeit: BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129f. mit Hinweisen) als erfüllt betrachtet werden könnte, wären nach dem Gesagten mit der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung und den erheblichen Beschwerden (E. 4.4.5) lediglich zwei der relevanten Kriterien - und jedenfalls nicht in ausgeprägtem Masse - erfüllt, was praxisgemäss zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem mittelschweren, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegenden Verkehrsunfall vom 10. Mai 2009 und den geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden nicht genügt.

5. Zusammengefasst führt die Würdigung des Unfallereignisses vom 10. Mai 2009 zusammen mit den objektiven Kriterien, die aus den genannten Gründen nicht oder nicht mit der erforderlichen Häufigkeit und Intensität vorliegen, zur Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs und besteht entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kein Anlass zu weiteren ärztlichen Abklärungen. Damit erweist sich der Einspracheentscheid vom 11. August 2010 als rechtmässig, was die Abweisung der Beschwerde zur Folge hat.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Tobias Merz
  - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
  - 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.