

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00277 vom 28. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00277 du 28 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00277 del 28 novembre 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung nach dem 30. Juni 2010.

2.2. Die SUVA begründete den Fallabschluss per 30. Juni 2010 damit, dass zu diesem Zeitpunkt der Endzustand erreicht worden sei. Von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nach diesem Zeitpunkt sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen, weshalb der Fall habe abgeschlossen werden müssen. Im übrigen sei auch die adäquate Kausalität des Unfalls zu den über diesen Zeitpunkt bestehenden Beschwerden nicht gegeben.

2.3. Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, sie leide seit dem Unfall an einer hochgradigen Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in allen Ebenen mit einer Schmerzausstrahlung in den linken Arm. Darüber hinaus sei das Abklärungsprozedere nicht vollständig erfolgt. Für die notwendigen medizinischen Behandlungen und Abklärungen sei die Unfallversicherung leistungspflichtig, weshalb der Fall noch nicht abgeschlossen werden könne.

3. Den Akten ist zu entnehmen dass die Beschwerdeführerin bereits seit dem 3. Juli 2009 wieder vollumfänglich arbeitsfähig ist (Urk. 10/22 und Urk. 10/38), das heisst, sie arbeitet im Umfang von 100 % in ihrem angestammten Beruf, von einer Leistungseinschränkung ist den Akten nichts zu entnehmen. Daher kann von weiteren Heilbehandlungen keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden.

Demnach ist die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Abschluss des Falles übergegangen.

E. 4

4.1. Damit ist weiter zu präzisieren, ob die über den 30. Juni 2010 hinaus bestehenden Beschwerden adäquat kausal zum erlittenen Unfall sind.

Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen liegen keine vor. Der Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 3. März 2009 (Urk. 10/46) hält einzig Nackenbeschwerden links sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit fest. Anlässlich eines MRI vom 4. März 2009 (Urk. 10/41) konnten keine ligamentären Pathologien, keine Kompressionen und keine Knochenfrakturen festgestellt werden.

Weder den Berichten der Permanence B.____ (vgl. Zusammenfassung in Urk. 10/23) noch dem Bericht von Dr. C.____ (Urk. 10/20) sind Hinweise auf organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die Restbeschwerden der Beschwerdeführerin zu erklären vermöchten, zu entnehmen.

Daher ist die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden gestützt auf die Rechtsprechung zu den Unfallfolgen bei Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu prüfen (BGE 134 V 109).

4.2 Die Beschwerdegegnerin ging von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichteren Unfällen aus. Rechtsprechungsgemäss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2010 vom 23. August 2010, E. 7.1 mit weiteren Hinweisen). Dagegen bringt die Beschwerdeführerin nichts vor und den Akten sind auch keine Hinweise zu entnehmen, welche diese Einschätzung in Frage zu stellen vermöchten.

Von den massgeblichen sieben Kriterien missten damit für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein.

4.3 Der Unfall vom 26. Februar 2009 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch lag eine besondere Eindringlichkeit des Unfallgeschehens vor (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2008 vom 11. September 2009, E. 5.3). Offenbar wurde dies von der Beschwerdeführerin selbst auch so beurteilt, denn die Polizei wurde nach dem Unfall nicht hinzugezogen (vgl. Urk. 10/43).

Die Beschwerdeführerin erlitt ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule. Daneben wurden keine weiteren körperlichen Beeinträchtigungen festgestellt. In ärztliche Behandlung begab sie sich erst am 3. März 2009 (Urk. 10/46). Folglich lagen keine besondere Schwere oder eine besondere Art der Verletzung vor.

Weder der Krankheitsverlauf noch die erfolgten Behandlungen nach dem Unfall erscheinen als besonders belastend. Neben einigen Arztkonsultationen unterzog sich die Beschwerdeführerin physiotherapeutischen Massnahmen und nahm Schmerzmedikamente ein. Damit ist auch dieses Merkmal nicht erfüllt.

Das Kriterium der körperlichen Dauerbeschwerden ist aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen und Beeinträchtigungen höchstens in der einfachen Form zu bejahen.

Den Akten lassen sich keine Hinweise auf ärztliche Fehlbehandlungen entnehmen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten.

Der physische Heilungsverlauf hielt sich im Rahmen des nach derartigen Unfällen üblichen. Es traten keine erheblichen Komplikationen auf.

Nachdem die Beschwerdeführerin bereits am 6. April 2009 die Arbeit zu 50 % wieder aufgenommen hatte und dieses Pensum ab dem 8. Mai 2009 auf 75 % steigerte, war sie bereits ab dem 3. Juni 2009 wieder ununterbrochen und

vollumfänglich arbeitsfähig. Demnach bestand auch keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien höchstens dasjenige der körperlichen Dauerbeschwerden knapp erfüllt ist, jedoch keineswegs in ausgeprägter Weise.

Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten nicht. Damit fehlt es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 26. Februar 2009 und den über das Datum der Leistungseinstellung vom 30. Juni 2010 hinaus bestehenden Beschwerden. Entsprechend durfte die Beschwerdegegnerin auf weitere medizinische Abklärungen verzichten.

5. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Juli 2010 (Urk. 2) ist daher in allen Teilen korrekt und die Beschwerde ist demnach abzuweisen. Damit wird das in der Replik erstmals gestellte Gesuch um Kostenerstattung der (intern bei der Rechtsschutzversicherung erfolgten) medizinischen Aktenbeurteilung gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG
 - 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.