

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00332 vom 3. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00332](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00332)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00332 du 3 février 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00332 del 3 febbraio 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Der unmittelbar nach dem Verkehrsunfall vom 20. Januar 2008 erstbehandelnde Arzt Dr. med. A., FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte mit Bericht vom 19. Mai 2008 (Urk. 7/M3) zuhanden der Staatsanwaltschaft persistente Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Tremor sowie eine posttraumatische Störung mit Angststörung. Er berichtete, dass die Beschwerdeführerin anlässlich eines Autounfalls ein Beschleunigungstrauma erlitten habe.

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 2. Juni 2008 (Urk. 7/M4) hatte er über Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen und Zittern (Ziff. 4) berichtet.

3.2 Dr. med. B., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin seit 25. April 2008 behandelt, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. September 2008 (Urk. 7/M8) zuhanden des Unfallversicherers eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), eine schwere depressive Störung mit somatischem Syndrom (F32.2) sowie ein chronisches zervikovertebrales und -cephales Syndrom (S. 1 Ziff. 4). Er führte aus, es handle sich um komplexe, sowohl somatische wie psychische Unfallfolgen, weshalb eine Prognose zu stellen noch schwierig sei. Einen Arbeitsversuch am 4. August 2008 habe die Beschwerdeführerin nach wenigen Stunden abbrechen müssen (S. 2).

3.3 Die Beschwerdeführerin war vom 5. Januar bis 2. Februar 2009 in der RehaClinic C. hospitalisiert, wo sie an einem interdisziplinären, ganzheitlich orientierten ZIHKo-Behandlungsprogramm für Patienten und Patientinnen mit Status nach HWS-Trauma teilnahm. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht vom 17. Februar 2009 (Urk. 7/M14) ein HWS-Distorsionstrauma mit HWS Dysfunktion, muskulären Dysbalancen, posttraumatischen vegetativen Beschwerden und Angststörungen und psychogenem Tremor (S. 1 Mitte).

3.4 Im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung im Auftrag des Unfallversicherers erstattete Dr. med. D., Facharzt für Neurologie FMH, am 3. November 2009 sein Gutachten (Urk. 7/M17). Mitunter gestützt auf die bildgebenden Untersuchungen konnte er keine somatischen Befunde erheben und führte dazu aus, im aktuellen neurologischen Untersuchungsbefund hätten lediglich psychogen-demonstrativ anmutende Bewegungsstörungen ohne erkennbaren hirnrnorganischen Hintergrund imponiert (S. 18 lit. a). Er diagnostizierte einen Kopfschmerz bei Analgetikabgebrauch, wobei es sich um eine verselbständigte, sekundäre

Kopfschmerzform handle, sowie einen Verdacht auf psychogene Bewegungsstörung (S. 18 Ziff. 4). Im Fall der Beschwerdeführerin habe lediglich eine leichte HWS-Distorsion ohne Nachweis einer strukturellen traumatischen Läsion bestanden, welche nach heutigem medizinischem Kenntnisstand sicher keine langjährigen Beschwerden erklären könne und als ausgeheilt anzusehen sei (S. 18 Ziff. 5). Aus neurologischer Sicht sei keine Unfallkausalität der jetzigen Beschwerden nachweisbar (S. 19 Ziff. 9.1-2).

3.5 Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie, erstattete sein fachärztliches Gutachten zuhanden des Unfallversicherers am 29. Januar 2010 (Urk. 7/M18). Er stützte sich dabei auf die ihm zur Verfügung gestellten Akten (S. 2 ff.), eine Anamneseerhebung (S. 8 ff.), persönliche Untersuchungen am 30. Oktober, 6. und 13. November 2009 von je zwei Stunden Dauer (S. 18 ff.) sowie eine telefonische Besprechung mit dem behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ (S. 21). Der Gutachter diagnostizierte eine generalisierte Angststörung mit assoziierter reaktiver leichter bis mittelgradiger depressiver Symptomatik (F41.1), wobei der vom neurologischen Gutachter geäußerte Verdacht einer psychogenen Bewegungsstörung auf den Verdacht einer gemischten Angststörung mit ängstlichen und dissoziativen Anteilen verweise (S. 35 Ziff. 4.4). Er führte aus, es existiere kein typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsion (S. 35 Ziff. 5). Die geltend gemachten Beschwerden wie dauernde Angstgefühle, Schwindel, Schweissausbrüche, zeitweilige Atembeschwerden, Nausea, Schwäche, Muskelverspannungen, psychische Anspannung, Konzentrationsschwierigkeiten und eine damit einhergehende Betrübnis, Stimmungseinbrüche und Lustlosigkeit liessen sich durch das Vorliegen einer diagnostizierbaren psychiatrischen Erkrankung erklären. Das festgestellte Zittern könne hingegen aufgrund der erhobenen Befunde nur im Sinne einer Verdachtsdiagnose einer psychischen Beeinträchtigung zugeordnet werden (S. 36 Ziff. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ stellten die psychisch bedingten Beschwerden der Beschwerdeführerin einen Hauptanteil am gesamten Beschwerdebild dar und er erachtete diese als selbständige Gesundheitsstörung (S. 37 Ziff. 6.2 und Ziff. 8). Sowohl der Unfallhergang als auch die Latenz der Entwicklung der manifesten psychopathologischen Symptomatik würden darauf hinweisen, dass das Unfallereignis nicht geeignet gewesen sei, dass sich aufgrund der damit einhergegangenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine derartige Angsterkrankung entwickelt haben könne, wie sie sich derzeit bei der Beschwerdeführerin manifestiere (S. 41 Ziff. 9.1).

#### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte den natürlichen Kausalzusammenhang, indem sie auf die Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ abstellte, welche zum Schluss kamen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den heute noch beklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Januar 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden könne. Sowohl der Unfallhergang als auch die Latenz der Entwicklung der manifestierten psychopathologischen Symptomatik würden gemäss psychiatrischer Beurteilung vom 29. Januar 2010 darauf hinweisen, dass das Unfallereignis nicht geeignet gewesen sei, aufgrund der damit einhergehenden Beeinträchtigung eine derartige Angsterkrankung zu entwickeln. Gemäss der neurologischen Beurteilung vom 3. November 2009 habe eine leichte HWS-Distorsion ohne Nachweis einer strukturellen traumatischen Läsion bestanden, welche sicher keine langjährige Beschwerden erklären könne und als ausgeheilt anzusehen sei (Urk. 2 S. 4

Ziff. 6).

4.2. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein natürlicher Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vorliegt (BGE 117 V 360 E. 4b).

Das höchste Gericht führte in seiner Rechtsprechung sodann aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schleudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion nicht binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Hierbei geht es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet, und weitere praxisgemässe Beschwerden erst mit der Zeit hinzukommen (vgl. hierzu: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, U 336/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1).

4.3. Abstellend auf den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 7/M4) hatte sich die Beschwerdeführerin innert drei Stunden nach dem Unfall über Nackenschmerzen beklagt (Ziff. 4). Aus dem Arztbericht von Dr. A. (vorstehend E. 3.1) geht sodann hervor, dass bei der Beschwerdeführerin in der Folge auch Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit und Tremor auftraten. Damit ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin eine Distorsion der HWS diagnostiziert wurde, innerhalb der rechtsprechungsgemäss geforderten Zeit Nackenschmerzen aufgetreten sind und sie im Verlauf auch weitere einschlägige Beschwerden beklagte. Somit ist zumindest von einer natürlichen Teilkausalität der geklagten Beschwerden auszugehen.

## E. 5

5.1. Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist vorweg festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht einem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind.

5.2. So verneinten der am Unfalltag erstbehandelnde Arzt gestützt auf eine später durchgeführte computertomographische Untersuchung am Stadtspital F. (Urk. 7/M1) das Vorliegen einer Fraktur und berichtete nach Zuweisung an einen Facharzt für Neurologie (Urk. 7/M2) auch von keinen Ausfällen (Urk. 7/M4). Auch den späteren bildgebenden Untersuchungen waren keine unfallkausalen Schäden zu entnehmen. Zuletzt stellte auch Dr. D. in seinem Gutachten auf dem neurologischen Gebiet keine Diagnose aufgrund des Unfalles, sondern führte aus, dass nunmehr ein Kopfschmerz bei Analgetikabergebrauch bestehe, welcher jedoch nicht unfallkausal sei (vorstehend E. 3.4).

5.3. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage keine organische Schädigung als Folge des Unfalles vom 20. Januar 2008 ausgewiesen ist. Die medizinische Aktenlage ist insoweit vollständig. Die Einholung eines weiteren Gutachtens vermöchte daran nichts ändern (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin wurde verschiedentlich abgeklärt und von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von der Einholung einer ergänzenden

polydisziplinären Beurteilung abzusehen ist.

5.4.4.4. Darüber hinaus ist der Beweiswert der beiden Gutachten (neurologisch und psychisch) gegeben und entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4 f.) nicht in Frage zu stellen. Dr. D. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_ (vorstehend E. 3.4 und 3.5) hatten je ein Gutachten erstellt in den Disziplinen Neurologie und Psychiatrie. Die Gutachter nahmen zudem in ihren (Teil-) Gutachten je auf die Ergebnisse des anderen Gutachters Bezug und beantworteten alle rechtsrelevanten Aussagen. Die Gutachten entsprechen mithin den praxisgemässen Kriterien des Beweiswerts einer Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a).

## E. 6

6.1.4.4. Mangels objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen im Sinne nachweisbarer organischer Veränderungen stellt sich die Frage der Adäquanz der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (vgl. E. 1.3.1).

6.2.4.4. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Unfall mit psychischen Problemen zu kämpfen hatte und von Dr. B. \_\_\_ wegen schwerer depressiver Störung mit somatischem Syndrom sowie posttraumatischer Belastungsstörung behandelt wurde (vorstehend E. 3.2). Auch die Ärzte der RehaClinic C. \_\_\_ diagnostizierten posttraumatische vegetative Beschwerden und Angststörungen (vorstehend E. 3.3). In der Folge wies auch Dr. E. \_\_\_ in seinem Gutachten auf erkannte psychische Beschwerden hin, welche einen Hauptteil am gesamten Beschwerdebild ausmachen würden (vorstehend E. 3.5).

6.3.4.4. Grundsätzlich bestehen Anhaltspunkte für eine bereits kurz nach dem Unfall eingetretene psychische Problematik, weshalb die Anwendung der Psycho-Praxis grundsätzlich gerechtfertigt wäre. Bei medizinisch nicht eindeutigen Verhältnissen und ebensolchem Ergebnis können praxisgemäss Kriterien herangezogen werden, wie sie für Schleudertraumaverletzungen oder Schädelhirntraumata entwickelt wurden, sind doch diese für die Versicherten grundsätzlich günstiger als diejenigen für psychische Unfallfolgen, womit nicht abschliessend zu entscheiden ist, ob von einer im Vordergrund stehenden psychischen Problematik auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1022/2008 vom 30. Juli 2009 E. 5.1).

6.4.4.4. Da die Frage der Adäquanz eine Rechtsfrage darstellt, welche nicht von den medizinischen Experten, sondern von der Beschwerdegegnerin und im Beschwerdefall vom Gericht zu entscheiden ist (BGE 112 V 33 E. 1b), kann darauf verzichtet werden, dem Antrag der Beschwerdeführerin vom 10. Januar 2012 (Urk. 9), in welchem der Beizug der IV-Akten verlangt wird, zu folgen. Wie auch schon unter E. 5.3 ausgeführt, vermögen die IV-Akten wie auch weitere Abklärungen zur Beantwortung der Frage der Adäquanz keine neuen Erkenntnisse zu liefern.

## E. 7

7.1.4.4. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2, 3 und 4/07, E. 5.2 und 5.3.1; Urteil 8C\_356/2007 vom 11. Juni 2008, E. 6.1).

4.4.4.4. Im Gutachten von Dr. D. \_\_\_ (Urk. 7/M17) findet sich ein Auszug aus dem Bericht von Ingenieur G. \_\_\_, welcher ein biomechanisches/unfallanalytisches Gutachten erstellt hatte, wonach eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von

12-15 km/h vorgelegen habe (S. 6 oben). Das Unfallereignis vom 20. Januar 2008 ist deshalb und aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs grundsätzlich im Bereich eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu einem leichten Unfall anzusiedeln, handelt es sich doch um eine geringfügige Schleuderbewegung des Kopfes ohne oder nur mit geringem Aufprall (Urk. 7/M17 S. 5 oben). Selbst wenn man aber von einem Unfall im mittleren Bereich ausgehen würde, hätte dies für die Beurteilung des vorliegenden Falles keine Auswirkungen, wie die nachfolgende Kriterienprüfung zeigt.

Jedenfalls ist für die Annahme einer adäquaten Kausalität erforderlich, dass mindestens drei praxisgemäße Kriterien gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts (8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

7.2 Weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind vorliegend ersichtlich. Zu urteilen ist hierbei objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der Versicherten (Urteil 8C\_249/2009 vom 3. August 2009 E. 8.2 mit Hinweisen). Der Verkehrsunfall vom 20. Januar 2008 spielte sich aufgrund der Schilderung der Beschwerdeführerin und nach Lage der Akten weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich. Es waren namentlich keine relevanten Begleitumstände zu verzeichnen, welche die Bejahung dieses Kriteriums gestatten würden.

7.3 Die Beschwerdeführerin erlitt beim Verkehrsunfall keine schweren oder besonders gelagerten Verletzungen. Im Gegenteil ergaben die nach dem Unfall erhobenen Befunde keine relevanten Befunde und namentlich erlitt der Beschwerdeführer keine schweren Verletzungen (Urk. 7/M1).

7.4 Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmaßnahmen und blosse ärztliche Kontrollen sind im Rahmen dieses Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile 8C\_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C\_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen fanden nebst medikamentöser Schmerzbehandlung eine psychiatrische Therapie sowie Physiotherapie statt (Urk. 7/M3). Das genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht.

7.5 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann, wenn auch nicht in ausgeprägter Form, als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin klagte durchwegs über Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schulterbeschwerden (Urk. 7/M3, M6, M8, M10, M14, M17-18). Trotz allem ist auch hier zu berücksichtigen, dass die Schwere der erlebten Beschwerden massgeblich von psychischen Umständen abhängig zu sein scheint. Sie konnte indessen ärztliche Termine wahrnehmen und regelmässig arbeiten gehen (Urk. 7/M18 S. 17 unten).

7.6 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Im Gegenteil wurde die Beschwerdeführerin jederzeit adäquat behandelt, an jeweiligen Spezialisten überwiesen und umfassend medizinisch betreut.

7.7 Zum Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin seit dem 20. Januar 2008 bis 29. September 2009 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, nach Aufenthalt in der RehaClinic C. ab 9.

Februar 2009 ein Arbeitsversuch mit einem 20%-Pensum gestartet wurde (Urk. 7/M14 S. 3) und gegenwärtig gemäss Beschwerdeführerin die durchschnittliche Arbeitszeit drei Mal drei Stunden pro Woche beträgt, wobei Dr. E. \_\_\_ ein Arbeitspensum von 30 % für realisierbar erachtet, unter der Berücksichtigung von längeren Pausen infolge rascher Ermüdung der Beschwerdeführerin (Urk. 7/M18 S. 44 unten).

7.8 Damit steht fest, dass keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und höchstens die Kriterien der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit als erfüllt erachtet werden können. Damit sind die Kriterien nicht in gehäuft Weise gegeben, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 20. Januar 2008 und den über den 28. Februar 2010 hinaus geklagten, organisch nicht im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen ist.

Somit erweist sich die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard
- Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung
- 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.