

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00071 vom 16. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00071 du 16 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00071 del 16 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss dem 2009 erstatteten Gutachten sei ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den noch bestehenden Beschwerden und den beiden Unfällen zu verneinen (S. 3 Ziff. 1). Auch die - gemäss BGE 134 V 109 geprüfte - Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs sei, aus näher dargelegten Gründen, zu verneinen (S. 3 f. Ziff. 2).

2.2. Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, das 2009 erstattete Gutachten sei, aus näher dargelegten Gründen, mangelhaft (S. 7 ff. Ziff. 6) und der natürliche Kausalzusammenhang sei weiterhin gegeben (S. 11 Ziff. 9). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs sei - da die Kriterien der besonderen Art der erlittenen Verletzung, der fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen erfüllt seien - ebenfalls zu bejahen (S. 12 f. Ziff. 10 [richtig: 11]). Unter Hinweis auf eine von ihr veranlasste ärztliche Beurteilung (Urk. 14) machte die Beschwerdeführerin noch einmal geltend, das 2009 eingeholte Gutachten sei mangelhaft (Urk. 13).

2.3. Strittig und zu prüfen ist, ob zwischen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (August 2009) noch vorhandenen Beschwerden und den Unfällen von 2000 und 2003 ein rechtsgemäßer Kausalzusammenhang besteht.

E. 3

3.1. Am 24. Juli 2000 war die Beschwerdeführerin laut Unfallprotokoll als Beifahrerin in einem Auto, das angehalten hatte und anschliessend von hinten angefahren wurde (Urk. 8/Z6/1).

3.2. Dr. med. Z. ____, Innere Medizin FMH, beantwortete am 12. September 2000 die im Zusatzfragebogen bei Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) gestellten Fragen (Urk. 8/ZM1). Er nannte als Diagnose ein Schleudertrauma (Ziff. 5) und als angegebene Beschwerden leichte Kopf- und Nackenschmerzen und eine in alle Richtungen eingeschränkte HWS-Beweglichkeit (Ziff. 2).

Am 10. Januar 2001 teilte er auf Anfrage der Beschwerdegegnerin mit, die letzte Konsultation habe am 18. September 2000 stattgefunden (Urk. 8/ZM4 Ziff. 7).

3.3. Am 30. April 2003 erstattete Dr. med. A. ____, Spezialarzt FMH für Neurologie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/ZM9). Als Diagnose nannte er einen Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma

Schweregrad II (Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde) mit zusätzlichen belastungsabhängigen zerviko-okzipitalen Spannungskopfschmerzen und Beschwerden, die zum Teil mit einem sogenannten postschleudertraumatischen Syndrom zu vereinbaren wären (S. 4 unten). Bis zum Erreichen des Endzustands unzumutbar seien das Heben und Tragen von schweren bis sehr schweren Gegenständen bis zur Lendenhöhe, das Heben von mehr als 5 kg über die Brusthöhe sowie das Hantieren mit sehr schweren Werkzeugen; ebenfalls zu vermeiden seien längerdauernde Arbeiten in sitzender und in vorgeneigter Position, das Besteigen von Leitern sowie längerdauernde Arbeiten in Nässe und Kälte oder bei Hitze (S. 5 Ziff. 7.1). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte er aus, die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit betrage 50 %, so dass das Arbeitspensum der bereits auf 50 % reduzierten Arbeitsstelle unverändert bleibe (S. 6 Ziff. 7.2).

3.4 Am 1. September 2003 berichtete Dr. med. B., Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, bis jetzt hätten sechs Therapiesitzungen stattgefunden. Der momentane Einsatz der Beschwerdeführerin zu 50 % als Y.-Einsatzleiterin stelle die Limite dar; das Ziel der Therapie sei aber, die Arbeitsfähigkeit zu steigern (Urk. 8/ZM10).

3.5 Am 7. Oktober 2003 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. C., Facharzt FMH für Rheumatologie und Rehabilitation, untersucht, worüber dieser am 23. Oktober 2003 berichtete (Urk. 8/ZM12). Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit Juli 2003 regelmässig bei Dr. B. in der Therapie (S. 1 Ziff. 1), und nannte folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 4):

- chronisches posttraumatisches zervikospondylogenes Syndrom mit blockierten Kopf Gelenken C1/2 nach rechts, diversen segmentalen Dysfunktionen im Bereiche der ganzen HWS, tendomyotischen Veränderungen der paravertebralen HWS- und Schultergürtel-Muskulatur
- Schwanke-Schwindel
- kognitive Störungen
- Dekonditionierungssyndrom
- Status nach indirektem HWS-Trauma am 24. Juli 2000 bei Verkehrsunfall

Dr. C. führte aus, unter der von ihm empfohlenen Behandlung sollte es innerhalb von 6 Monaten zu einer deutlichen Verbesserung der Situation kommen (S. 3 Ziff. 6.1).

3.6 Am 10. Oktober 2003 wurde laut Polizeirapport das Auto der Beschwerdeführerin, als sie im Begriff war, von einem Parkplatz in eine Hauptstrasse einzubiegen, von einem andern Fahrzeug seitlich angefahren (Urk. 7/6 Beilage).

Die Erstbehandlung - weicher Halskragen und Analgesie - fand gleichentags im Spital D. statt, wo als Diagnose eine HWS-Distorsion bei Status nach HWS-Distorsion vor 3 Jahren genannt wurde (Urk. 8/ZM13/4 = 8/ZM13/2).

3.7 Die weitere Behandlung erfolgte ab 21. Oktober 2003 bei Dr. B., der als Diagnose ein posttraumatisches cerviko-cephales Syndrom nannte (Urk. 8/ZM13/1 Ziff. 1 und 5).

Am 5. Februar 2004 berichtete Dr. B.____, die Arbeitsfähigkeit sei auf 50 % beschränkt (Urk. 8/ZM14).

Am 1. April 2004 berichtete er, die Beschwerden hätten soweit gelindert werden können, dass die Beschwerdeführerin das vertragliche Pensum von 50 % ab 1. März 2004 wieder aufnehmen können (Urk. 8/ZM15).

Am 3. November 2004 berichtete er, das Pensum von 50 % habe nur mit Mühe und Not aufrecht erhalten werden können. Zwischenzeitlich hätten sich aber auch Beschwerden im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung eingestellt, und die Arbeitsfähigkeit habe momentan auf 0 % reduziert werden müssen (Urk. 8/ZM16).

In seinem Bericht vom 18. April 2005 an die Invalidenversicherung (Urk. 8/ZM17 Beilage) nannte Dr. B.____ folgende Diagnosen (lit. A):

chronisches posttraumatisches Cervico-Vertebralsyndrom bei

- Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 24. Juli 2000

- ausgeprägter segmentaler Dysfunktion mit Einschränkung der Beweglichkeit der HWS

- cervico-occipitalen Spannungskopfschmerzen posttraumatisch

- ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung im Schulter- und Rumpfbereich

Dr. B.____ führte aus, es sei der Beschwerdeführerin nur mit Mühe gelungen, das vertragliche Pensum von 50 % zu erfüllen. Seit über einem Jahr sei aufgrund der Beschwerden nur noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit möglich. Limitierend wirkten sich praktisch jeden Tag die Nackenverspannungen aus. Hinzu kämen Konzentrations- und Gedächtnisschwächen und zunehmende depressive Verstimmungen, welche sich erschwerend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Begleitend bestehe sodann eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung. Da die Belastbarkeit immer wieder angepasst werden müsse, seien den therapeutischen Bemühungen Grenzen gesetzt. Aufgrund des bisherigen Verlaufes und der gesamten Krankengeschichte sei er aus rheumatologischer Sicht überzeugt, dass die 30%ige Arbeitsfähigkeit die Grenze darstelle (lit. D).

Im Bericht vom 20. Mai 2005 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/ZM18) machte Dr. B.____ die gleichen Angaben wie im eben angeführten Bericht an die Invalidenversicherung.

Am 20. Februar 2006 erstatteten Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, Leitender Arzt Neurorehabilitation, Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt Psychosomatik, und Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, Leitender Arzt, Rehaklinik H.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/ZM19/1). Sie stützen sich auf ihre eigenen Untersuchungen und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), die am 30. November und 1. Dezember 2005 erfolgt war (Urk. 8/ZM19/3).

Als Diagnose nannten die Gutachter einen Zustand nach Unfällen am 24. Juli 2000 und 10. Oktober 2003 mit Schmerzen im Bereich der HWS sowie leichtgradiger schmerzhafter Bewegungseinschränkung der HWS (S. 14 Ziff. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit fÄ¼hrten die Gutachter aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin kÄ¶nne seit dem ersten Unfall im Jahre 2000 wÄ¼hrend grundsÄ¼tzlich vier Stunden pro Tag einer vorwiegend administrativen TÄ¼tigkeit nachgehen. Zu berÄ¼cksichtigen sei allerdings, dass gemÄ¼ss den Angaben der BeschwerdefÄ¼hrerin die Beschwerden und die LeistungsfÄ¼higkeit deutlichen Schwankungen unterworfen seien und die Arbeitsleistung somit an gewissen Tagen eventuell vermindert sei und die vier Arbeitsstunden verteilt mit Pausen dazwischen realisiert werden mÄ¼ssten (S. 12 unten). Sehr leichte, vorwiegend sitzende Arbeit, aber wechselbelastend, sei zumutbar. Zu vermeiden seien jedoch Arbeiten auf SchulterhÄ¼he und Heben Ä¼ber SchulterhÄ¼he. Es empfehle sich sodann eine lÄ¼ngerfristige Trainingstherapie zur Verbesserung der Belastbarkeit. Auch bei gut gefÄ¼hrtem Training zwei- bis dreimal pro Woche sei eine anhaltende Verbesserung jedoch erst nach Monaten zu erwarten (S. 12 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 8/M19/2) wurden eine Ä¼berwiegend wahrscheinlich durchgemachte und wohl teilremittierte psychische StÄ¼rung depressiven Charakters (nÄ¼here Charakteristik und Schweregrad nicht genauer definierbar, aktuell kein depressives Syndrom von krankheitswertigem Schweregrad feststellbar) sowie Schwindel und Hinweise auf leichte, gelegentliche Panikattacken im Rahmen einer wahrscheinlichen AngststÄ¼rung als Ursache des phobischen Schwankschwindels als Diagnosen genannt (S. 11 Ziff. 4). Zur Zeit und wahrscheinlich auch prospektiv bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, also weder im angestammten Beruf noch in anderen denkbaren ErwerbstÄ¼tigkeiten (S. 15 Ziff. 1b).

3.9 Ä Ä Ä Ä Am 18. Dezember 2006 berichtete Dr. phil. I.____, Psychologe / Psychotherapeut SPV, Ä¼ber die seit MÄ¼rz 2006 bei ihm stattfindende Behandlung (Urk. 8/ZM20) und nannte als Diagnosen eine rezidivierende depressive StÄ¼rung und eine PanikstÄ¼rung (S. 1 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.____ berichtete am 7. September 2007, er veranschlage die Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten TÄ¼tigkeit auf 50 % (Urk. 8/ZM21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Z.____ nahm in seinem Bericht vom 18. September 2007 auf die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % Bezug und fÄ¼hrte aus, seines Erachtens habe sich die Lage stabilisiert (Urk. 8/ZM23); am 6. November 2007 berichtete er, es hÄ¼tten sich keine Ä¼nderungen gezeigt (Urk. 8/ZM24).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.____ bezifferte die Arbeitsfähigkeit am 18. November 2008 weiterhin mit 50 % (Urk. 8/ZM26).

3.10 Ä Ä Am 22. August 2009 erstatteten Dr. med. J.____, FachÄ¼rztin fÄ¼r Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. med. K.____, Facharzt fÄ¼r Innere Medizin FMH, Chefarzt Zentrum L.____ (L.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/ZM29/1). Sie stÄ¼tzten sich auf die ihnen Ä¼berlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der BeschwerdefÄ¼hrerin (S. 22 ff.), die eigene Untersuchung am 17. Juni 2009 (S. 28 ff.), sowie einen psychiatrischen (Urk. 8/ZM29/2), einen neuropsychologischen (Urk. 8/ZM29/3) und einen neurologischen (Urk. 8/ZM29/4) Untersuchungsbericht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss den Angaben der BeschwerdefÄ¼hrerin stÄ¼nden im Vordergrund linksbetonte Nackenschmerzen; als zweites Problem werde der

Schwankschwindel und als drittes wÄ¼rden KonzentrationsstÄ¼rungen angegeben (S. 27 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gutachterin und Gutachter nannten folgende Diagnose mit Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit (S. 66 Ziff. 6.1):

- PanikstÄ¼rung (ICD-10 F41.0)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit nannten sie (S. 66 Ziff. 6.2):

- chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom mit / bei:

- myostatischer Insuffizienz bei muskulÄ¼rer Dysbalance

- Status nach HWS-Distorsionstrauma am 24. Juli 2000 sowie am 10. Oktober 2003

- rezidivierende depressive StÄ¼rung, gegenwÄ¼rtig remittiert (ICD-10 F33.4)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend liessen sich bei der BeschwerdefÄ¼hrerin aus somatischer (internistisch-rheumatologischer und neurologischer) Sicht aktuell keine organischen Unfallfolgen nachweisen, welche sie in ihrer ArbeitsfÄ¼higkeit einschrÄ¼nken kÄ¼nnten. Aus psychiatrischer Sicht bestÄ¼nden diskrete FunktionsstÄ¼rungen, die im Rahmen einer (unfallfremden) PanikstÄ¼rung zu interpretieren seien und die BeschwerdefÄ¼hrerin in ihrer ArbeitsfÄ¼higkeit noch leichtgradig (in der GrÄ¼ssenordnung von 20 %) einschrÄ¼nkten (S. 72 f. Ziff. 7.4).

3.11 Ä Ä Am 20. September 2011 berichtet Dr. med. M.____, Facharzt fÄ¼r Neurologie, Ä¼ber seine am 27. Juli 2010 erfolgte Untersuchung (Urk. 14), wobei er auftragsgemÄ¼ss auch zu frÄ¼heren Beurteilungen Stellung nahm (S. 1 ff., S. 7 ff.). Insbesondere kritisierte er am L.____-Gutachten, es lÄ¼gen Befunde - Dekonditionierung, neuropsychologische Defizite, Schwindel - vor, welche zu einer EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼hrten, aber nicht als solche gewertet worden seien (S. 8 Ziff. 2), er selber habe keine Zeichen von demonstrativem Verhalten sehen kÄ¼nnen (S. 9 Ziff. 3), und die Kopfschmerzproblematik sei kaum gewÄ¼rdigt worden (S. 9 Ziff. 4), Diskrepanzen zur EinschÄ¼tzung der Ä¼rzte der Rehaklinik H.____ seien klÄ¼rungsbedÄ¼rftig (S. 9 Ziff. 5).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Es ist angezeigt, die Frage des natÄ¼rlichen Kausalzusammenhangs - und damit weitgehend auch die WÄ¼rdigung der gegenÄ¼ber dem L.____-Gutachten angefÄ¼hrten Kritik - vorerst offen zu lassen und zu prÄ¼fen, wie es sich mit der AdÄ¼quanz verÄ¼hlt.

Zu einigen im angefochtenen Entscheid verneinten Kriterien (besonders dramatische BegleitumstÄ¼nde oder besondere EindrÄ¼cklichkeit des Unfalls; erhebliche Beschwerden; Ä¼rztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen) hat sich die BeschwerdefÄ¼hrerin nicht mehr geÄ¼ussert. Insbesondere hat sie nicht behauptet oder gar nÄ¼her dargelegt, dass sie erfÄ¼llt sein kÄ¼nnten. Auf deren vertiefte PrÄ¼fung kann mithin verzichtet werden, und es sind insbesondere diejenigen Kriterien nÄ¼her zu untersuchen, von denen die BeschwerdefÄ¼hrerin geltend gemacht hat, sie seien erfÄ¼llt.

4.2 Ä Ä Ä Ä Beim Unfall von 2000 handelt es sich um einen klassischen und gewÄ¼hnlichen Auffahrunfall auf ein stehendes Fahrzeug. Dies ist praxisgemÄ¼ss (SVR

ausgeprägter Weise erfüllt erscheinen zu lassen.

4.7 Von den strittigen Kriterien sind somit zwei nicht erfüllt und ein drittes, wenn überhaupt, jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise. Somit ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zu verneinen.

4.8 Damit erbringt sich die Frage der natürlichen Kausalität (vorstehend E. 4.1), da mangels Adäquanz kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang zwischen den 2009 bestehenden Beschwerden und den Unfällen von 2000 und 2003 besteht.

4.8 Dies führt zum Schluss, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im angefochtenen Entscheid zu Recht verneint hat, womit dieser zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf

- Zürich Versicherung-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.