

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00001 vom 15. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00001 du 15 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00001 del 15 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

Oktober 1996 mit einem Pensum von 40 %

als kaufmännische Angestellte bei der Y.____ angestellt und damit bei der Patria Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft (nunmehr: Helsana Unfall AG [nachfolgend: Helsana]) im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert (Urk. 8/2). Am 5. November 1996 fuhr sie als Velofahrerin

auf ein stehendes Auto auf (Urk. 8/3). Beim nachfolgenden Sturz zog sie sich eine Kieferwinkelfraktur links, eine Commotio cerebri und eine Schmelzabsprengung am Zahn Nr. 43 zu (Urk. 9/1-4). In der Folge erbrachte die Unfallversicherung die gesetzlichen Leistungen und schloss den Fall Ende 1999 formlos ab (vgl. Urk. 9/40-41).

Am 14. Januar 2011 bat die Versicherte die Helsana um Wiederaufnahme des Verfahrens, da sie seit dem Unfall vom November 1996 unter Migräne leide (Urk. 8/46). Die Unfallversicherung holte daraufhin medizinische Berichte ein (Urk. 9/42-51) und verneinte mit Verfügung vom 8. August 2011 – unter Hinweis auf einen fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den aktuell geklagten Gesundheitsstörungen – ihre erneute Leistungspflicht (Urk. 8/69). Die dagegen erhobene Einsprache vom 26. August respektive 18. Oktober 2011 (Urk. 8/70 und Urk. 8/75) wies sie mit Entscheid vom 21. November 2011 ab (Urk. 8/76 = Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher

Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen dem erneut geltend gemachten Beschwerdefall und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen,

dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).
2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 21. November 2011 (Urk. 2) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. Dezember 2011 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und der Verfügung vom 8. August 2011, die Übernahme der Heilbehandlungskosten und die Ausrichtung einer Rente (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2012 schloss die Helsana auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 2

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre erneute Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom November 1996 im Wesentlichen unter Hinweis auf die Beurteilung von A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie,

damit, dass hinsichtlich der Migräneattacken einerseits ein Vorzustand bestehe und andererseits im Sinne eines unfallfremden Faktors eine neurovegetative Symptomatik mit psychischen Beschwerden vorliege. Eine radiologisch dokumentierte Schädigung im Bereiche des zentralen Nervensystems fehle. Die geklagten Beschwerden seien daher nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom November 1996 zurückzuführen. Dies folge

auch daraus, dass nach Abschluss der Behandlungen im Jahr 1999 bis mindestens 2002 keine medizinische Hilfe – soweit aktenkundig – in Anspruch genommen worden sei. Nach Wiederaufnahme der ärztlichen Betreuung seien auch die behandelnden Mediziner nicht von einem Rückfall ausgegangen. Es sei zudem kein unübliches Vorgehen, dass der Fallabschluss im Jahr 1999 nicht verfügt worden sei. Mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den damals noch geklagten Beschwerden sei dieser zu Recht zu diesem Zeitpunkt vorgenommen worden (Urk. 2, 7 und 15).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei nie eine Verfügung über den Abschluss der Leistungspflicht der Unfallversicherung ergangen, weshalb ihr (erneuter) Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls zu prüfen sei. Sie sei auch nach 1999 mehr oder weniger dauernd in medizinischer Behandlung gestanden und habe diverse Therapien durchgeführt. Vor dem Unfallereignis habe sie weder wegen Kopfschmerzen ärztliche Hilfe benötigt noch sei sie deshalb je arbeitsunfähig gewesen (Urk. 1,

Urk. 12 und Protokoll S. 4). 3. 3.1

Die Erstbehandlung fand am Unfalltag durch B.____,

Leitender Arzt, C.____,

Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, statt. Er diagnostizierte eine Kieferwinkelfraktur links und eine Schmelzabsprengung am Zahn Nr. 43 (Bericht vom 23. Dezember 1996 [Urk. 9/3]). Im Zwischenbericht vom 28. Januar 1997 nannte er überdies eine Commotio cerebri (Urk. 9/4). 3.2

Die am 22. November 1996 im D.____ durchgeführten Untersuchungen betreffend Schwindel ergaben einen Zustand nach Commotio cerebri, aber keine Hinweise auf das Vorliegen eines Subduralhämatoms oder anderer organischer Läsionen (Urk. 9/1-2). Traumatische Veränderungen waren auch anlässlich der Kernspintomographie des Gehirns vom 30. Januar 1997 nicht sichtbar (Urk. 9/5). 3.3

E.____ vom Psychologischen Institut der F.____

diagnostizierte am 16. März 1998 eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Stimmung bei einem chronischen Verlauf, eine Panikstörung mit Agoraphobie und eine Tendenz zur Zwangsstörung (Urk. 9/24, vgl. auch Urk. 9/17). 3.4

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/33-34) vom 25. März bis 1. April 1998 durchgeführten Untersuchungen (Urk. 9/26-27)

stellten die Ärzte der G.____ am 7. Mai 199

E. 5

. März 2012 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 12). Am 3. Mai 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin erneut die Abweisung der Beschwerde (Duplik, Urk. 15).

Am 9. Juli 2013 wurde eine Instruktionsverhandlung durchgeführt, zu welcher die Beschwerdeführerin in Begleitung von Z.____ erschien (vgl. Urk. 18 und S. 4 des Protokolls). Die Beschwerdegegnerin hatte am 8. Juli 2013 den Verzicht auf eine Teilnahme an der

Instruktionsverhandlung erklärt (Urk. 21), nachdem ihr das persönliche Erscheinen freigestellt worden war (vgl. Urk. 18). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Ob die von der Beschwerdeführerin geklagte Migräne als vorbestehend (vgl. Urk. 9/46 und Urk. 9/50) und damit als unfallfremd oder ob das Unfallereignis zumindest als Teilursache zu betrachten ist, kann offen bleiben, fehlt es jedenfalls am (natürlichen und) adäquaten Kausalzusammenhang mit dem fraglichen Unfallereignis (vgl. nachfolgend). 5. 2

Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 2.2 mit weiterem Hinweis).

E. 5.3

Hinweise dafür, dass die Kieferwinkelfraktur nicht folgenlos abgeheilt wäre, sind aus den aufliegenden Unterlagen nicht ersichtlich. Solches machte denn auch die Beschwerdeführerin nicht geltend. Der Migräne liegt damit – auch gestützt auf die zitierten Arztberichte – kein organisch nachweisbares unfallbedingtes Substrat zu Grunde.

Die im vorliegenden Fall vorzunehmende Adäquanztprüfung ergibt, dass das Unfallereignis vom November 1996 und der dabei erlittene, ohne grössere Schwierigkeiten abgeheilte Kieferbruch nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet sind, Dauerkopfschmerzen

auszulösen. Die Adäquanz ist damit zu verneinen, weshalb auf die Frage der natürlichen Unfallkausalität nicht weiter eingegangen zu werden braucht. Die Beschwerdegegnerin hat demnach ihre erneute Leistungspflicht zu Recht verneint.

E. 5.4

Zu ergänzen bleibt, dass sich die von der I.____ vorgebrachte Begründung eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis (Urk. 9/44) in der Figur „post hoc ergo propter hoc“ erschöpft. Dabei wird eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies genügt indes rechtsprechungsgemäss nicht für die Annahme einer natürlichen Kausalität (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). 5. 5

5. 5 .1

Selbst wenn die Beschwerdeführerin beim Unfallereignis vom November 1996 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hätte,

was den echtzeitlichen Berichten nicht entnommen werden kann – die Ärzte des D.____ verneinten sogar explizit die Diagnose einer HWS-Distorsion (Urk. 9/2/2-3 ; so auch die Ärzte der G.____ [Urk. 9/27 S. 2]) – und wofür auch die entsprechenden unfallnahen Feststellungen fehlen (vgl. Urk. 9/1-7), wäre das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs – wie nachfolgend zu zeigen ist – zu verneinen. Da den beklagten Beschwerden kein nachweisbares organisches Korrelat zugrunde liegt, ist mittels der in E. 1.5 zitierten Rechtsprechung der adäquate Kausalzusammenhang der verbliebenen Beschwerden mit dem Unfallereignis zu prüfen. 5. 5 .2

Bei der Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufes – die Beschwerdeführerin fuhr als Velofahrerin mit einer Geschwindigkeit von etwa 20 km/h auf ein stehendes Auto auf und stürzte (Urk. 8/3) – mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Ein derartiger Unfall ist praxisgemäss als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 795/ 20

E. 8

folgende Diagnosen (Urk. 9/ 27 S. 1 f.): - Agoraphobie samt Panikstörung (ICD-10 F40.01), unter Psychotherapie und Deroxat im Abklingen begriffen mit - Schwindelgefühl (sog. Liftschwindel) als Angstäquivalenz - zusätzlichen Angstmanifestationen: vermehrtes Müdigkeitsgefühl, Klossgefühl, Gefühl von Unsicherheit und Gefühl von fehlender Mitte - Angst vor Kontrollverlustsituationen - anamnestischen Phasen depressiver Reaktionen - einer Lärmempfindlichkeit ohne - Anpassungsstörung - Mässig ausgeprägte, schwerpunktmässig im Nackenschultergürtel lokalisierte Myotendoperiostose mit - grösstenteils subklinischen Ausstrahlungen in die Arme rechts > links - irritierten ersten Rippen beidseits - einer gewissen, eher leichtgradigen Tendenz zur Generalisierung ohne - Segmentbewegungsstörungen innerhalb der Halswirbelsäule - neuropsychologische Funktionsdefizite bei - einer ausgeprägten Haltungsinsuffizienz - einer zusätzlichen Kopfprotraktion - einem Fahrradunfall vom 5. November 1996 samt Kieferwinkelfraktur links - Kopfschmerzattacken, möglicherweise myofaszialen Ursprungs mit - Wiederholungen ungefähr alle zehn Tage - einer Dauer von je 1 – 3 Tagen ohne - migrainoide Symptome - genügende Hinweise für das Vorliegen eines postkommotionellen Syndroms bei - mässig ausgeprägter, schwerpunktmässig im Nackenschultergürtel lokalisierter Myotendoperiostose - Status nach osteosynthetisch versorgter linksseitiger Kieferwinkelfraktur mit - anamnestischen Hinweisen auf eine leichte Commotio cerebri - Schmelzabsprengung Zahn Nr. 43 ohne - Zeichen einer Halswirbeldistorsion bei - Fahrradunfall vom 5. November 1996

Die Klinikärzte führen aus, im Vordergrund der gesundheitlichen Störungen stünden die Agoraphobie samt den Panikstörungen, die beide zusammen einen Grossteil der Symptomatologie erklären. Die osteosynthetisch versorgte, linksseitige Kieferwinkelfraktur, die mit den Zeichen einer leichten Commotio cerebri einhergegangen sei, spiele als Ursache für die geklagten Beschwerden kaum mehr eine Rolle (S. 8 f.). 3.5

Am 15. Januar 1999 fand in der Klinik und Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des C.____ die operative Entfernung des

Osteosynthesematerials

im Unterkiefer statt (Urk. 9/33a). 3.6

E.____ konnte am 9. Juni 1999 keine psychiatrische Diagnose mehr stellen. Er berichtet e, alle bei Therapiebeginn formulierten Therapieziele seien mit gu tem bis sehr gute m Erfolg erreicht worden und die Therapie könne voraussicht lich am 6. August 1999 abgeschlossen werden (Urk. 9/40). 3.7

H.____ , Praktischer Arzt , berichtete am 25. November 1999 ü ber den Behandlungsabschluss. Die Beschwerdeführerin gehe seit 25. Januar 1999 einer Tätigkeit mit einem Pensum von 80 % nach (Urk. 9/41). 3.8

Die Ärzte der Neurologischen Klinik des C.____ diagnostizier ten am 11. November 2009 eine chronische Migräne ohne Aura, einen Status nach Medikamentenübergebrauchkopfschmerz und eine Tendomyopathie der Kau- und Nackenmuskulatur. Sie berichteten, das 1996 erlittene leichte Schä delhirn-Trauma habe die Kopfschmerz-Symptomatik verstärkt (Urk. 9/46). 3.9

Die Ärzte der I.____ , J.____ , berichteten am 20. Oktober 2010 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 20. September bis 9. Oktober 2010 (Urk. 9/42) und stellten folgende Diagnosen (S. 1) : - Migräne mit Aura (ICD-10 G43.1) - Chronische Kopfschmerzsymptomatik (ICD-10 R51) - Zustand nach Unfall mit Kieferbruch und Schleudertrauma im November 1996 - Vitamin B12 - Mangel (ICD-10 E53.8) - Vitamin D - Mangel

Die Ärzte hielten fest, d ie Kopf- respektive Migräneschmerzen seien aufgrund des Krankheitsverlaufes als Spätfolge des Unfallereignisses vom November 1996 zu sehen. Die Schmerzen seien in dieser Intensität und Häufigkeit erst nach dem Unfall aufgetreten (Urk. 9/44). 3.10

In seiner aufgrund der Akten verfassten Stellungnahme vom 30. Mai 2011 ge langte A.____ zum Schluss, es bestehe eine höchstens mögliche Unfallkau salität . Diesbezüglich bestehe einerseits ein Vorzustand mit Angabe von schmerzmittelinduzierten Kopfbeschwerden, andererseits sei im Sinne eines unfallfremden Faktors eine neurovegetative Symptomatik mit auch psychiatri schen Beschwerden, die die Kopfschmerzen unterhalten könnte n , ersichtlich. Eine radiologisch dokumentierte Schädigung im Bereich des zentralen Nerven systems fehle. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei weder für die Arbeit als Grafikerin/Fotografin und als kaufmännische Angestellte noch in einer lei densangepassten Tätigkeit ausgewiesen (Urk. 9/49). 3.11

Dem Bericht des am K.____ tätigen L.____ vom 23. Juni 2011 kann entnommen werden, dass hinsichtlich der Migräne von einem Vorzustand aus zugehen ist . Die Beschwerdeführerin habe schon vor dem Unfallereignis – jedoch deutlich seltener – Migräneanfä lle erlitten. Eine Assozi ation zum Unfall sei mögli ch, aber nicht sicher belegbar (Urk. 9/50). 4.

4.1

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Im gleichen Sinn bestimmte Art. 99 Abs. 1 UVG in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung, der Versicherer habe über erhebliche Leistungen und Forderungen und über sol che, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass

einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Der bereits vor dem Inkrafttreten des ATSG gültig gewesene, unverändert gebliebene Art. 124 UVV hält in lit. b fest, eine schriftliche Verfügung sei unter anderem zu erlassen über die Verweigerung von Versicherungsleistungen. Mit dem Inkrafttreten des ATSG hat sich in diesem Punkt gegenüber der Rechtslage nach Art. 99 Abs. 1 UVG (in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung) nichts geändert (vgl. BGE 132 V 412 E. 4). Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie dies grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu erklären. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 4 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_506/2008 vom 5. März 2009 E. 2.1). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3) 4.2

Die behandelnden Ärzte nannten den 6. August 1999 respektive den 1. Oktober 1999 als Behandlungsabschluss (Urk. 9/40-41). Hinsichtlich der nach dem Unfall im Vordergrund gestandenen psychischen Beschwerden konnte E._____

am 9. Juni 1999 keine Beeinträchtigungen mehr feststellen (Urk.

9/40/2-9 S. 7). Folglich lag zu diesem Zeitpunkt keine Behandlungsbedürftigkeit mehr vor. Da nach wurde bis zur Rückfallmeldung vom 14. Januar 2011 (Urk. 8/46) keine medizinische Behandlung bei der Unfallversicherung geltend gemacht. Angesichts dieser Umstände ist von einem im Jahre 1999 abgeschlossenen Versicherungsfall auszugehen. Obwohl die Beschwerdegegnerin keinen formellen Fallabschluss verfügte, wurde dieser rechtskräftig.

Wenn aus den nach der Rückfallmeldung eingereichten Akten auch zu schliessen ist, dass die Beschwerdeführerin in den elf Jahren nach dem Fallabschluss verschiedenlich in medizinischen Behandlungen – die alle über die Krankenkasse abgerechnet wurden –

stand, so kann darin nicht das Vorliegen von Brückensymptomen

erblickt werden, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteile des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3 und 8C_433/2007 vom 26. August 2008 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin prüfte daher ihre erneute Leistungspflicht zu Recht nicht mehr im Rahmen des Grundfalls, sondern unter dem Blickwinkel eines Rückfalls. 5.

E. 12

E. 5.2). Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder vier der zu berücksichtigen Kriterien gegeben wären.

Besonders dramatische Begleitumstände lagen bei der Kollision keine vor, und der Vorfall war auch nicht von besonderer Eindrücklichkeit.

Ebenfalls zu verneinen ist das Vorliegen einer schweren oder besonders gearteten Verletzung. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung dieses Kriteriums (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Erhebliche Verletzungen sind in der linksseitigen Kieferwinkelfraktur, der Comotio cerebri und der Schmelzabsprengung am Zahn Nr. 43 (Urk. 9/1-4) nicht zu erblicken. Was das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung angeht, ist für dessen Bejahung eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung erforderlich. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.3.1 mit weiteren Hinweisen). Ihre Beschwerden versuchte die Beschwerdeführerin über längere Zeit vor allem mit der Einnahme von schmerzstillenden Medikamenten zu bekämpfen (Urk. 1 S. 2 f. und Urk. 8/49), sodass die Behandlung schon bald weitgehend symptomatischen Charakter hatte und in einem Medikamentenübergebrauchskopfschmerz endete (Urk. 9/46). Eine anhaltende belastende ärztliche Behandlung kann darin aber ebenso wenig erblickt werden wie in den primär der medizinischen Abklärung dienenden Kontrolluntersuchungen. Zudem fallen die durchgeführten alternativen beziehungsweise komplementärmedizinischen Behandlungen (Urk. 8/49) bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich ausser Betracht (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_860/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 3.3.3). Mangels entsprechender Anhaltspunkte in den Akten kann nicht von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, gesprochen werden. Ohne Weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hiefür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt ebenso wenig (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) wie der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b).

Einzig fraglich bleibt, ob allenfalls die Kriterien „erhebliche Beschwerden“ und „erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen“ als erfüllt betrachtet werden können. Die Beschwerdeführerin leidet namentlich an Migräneattacken. Ihr Leiden variiert in der Intensität und lässt sich durch die Einnahme von Medikamenten positiv beeinflussen. In ihrem Lebensalltag kann sie – soweit ersichtlich – selber meistern und sie bildete sich zwischenzeitlich im grafischen Bereich weiter (Urk. 9/40/2-9 S. 7).

Trotz persistierender Beschwerden besteht erst seit November 2010 – d.h. mehr als zehn Jahre nach dem ursprünglichen Fallabschluss – eine erneute

(50%ige) Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/47 und Urk. 8/49).

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist auf Grund des Gesagten zwar erfüllt, dies allerdings weder in ausgeprägter noch in auffällender Form. Gleiches gilt, trotz anerkannter Bemühungen zur Überwindung der gesundheitlichen Beschwerden, für

das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit, zumal der Versicherten nach Lage der Akten während längerer Zeit nach dem Fallabschluss im Jahr 1999 (E. 4.2 hievore) keine – akuten – andauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde und A.____ eine volle Arbeitsfähigkeit nach wie vor für zumutbar hält (Urk. 9/49). 5. 5 .3

Da keines der massgeblichen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegt und höchstens die Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen in nicht auffallender Weise erfüllt sind, ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 5. November 1996 zu verneinen. 6.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die von der Beschwerdeführerin weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 5. November 1996 stehen. Die Beschwerdeführerin hat demnach ihre Leistungen zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage von S. 4 des Protokolls - Helsana Versicherungen AG unter Beilage von S. 4 des Protokolls - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLocher EG/CL/IDversandt

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.