

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00055

vom 3. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00055 du 3 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00055 del 3 marzo 2013

Erwägungen

E. 3

3.1 Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

Zwei Tage nach dem Verkehrsunfall erhob die erstbehandelnde med. pract. Z. ___, Fachärztin für Allgemeinmedizin, den Befund eine Hartspanns der Muskulatur der HWS nach Status Autounfall am 19. Mai 2011 und attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 24. bis 29. Mai 2011 (Urk. 8/31).

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 23. Mai 2011 (Urk. 8/1) hatte med. pract. Z. ___ über Kopf- und Nackenschmerzen (Ziff. 4) berichtet, und die Diagnose eines kranio-zervikalen Beschleunigungstraumas Grad II, welches sich mit Nackenbeschwerden und muskuloskelettalen Befunden präsentiert, gestellt.

Die am 9. Juni 2011 veranlassten bildgebenden Untersuchungen zeigten keine erfassbaren posttraumatischen Veränderungen der HWS, des Schädels-Hals-Berganges und der oberen Brustwirbelsäule (BWS), hingegen eine minimale Spondylarthrose der mittleren und unteren HWS sowie C7/Th1 (Urk. 8/10).

Dr. med. A. ___, orthopädische Chirurgie FMH, berichtete am 4. Juli 2011 (Urk. 8/18) über Muskelverspannung, Schmerzen und blockierte Rotationen (Ziff. 4). Er diagnostizierte eine Beschleunigungsverletzung der HWS (Ziff. 5), gab an, es handle sich dabei ausschliesslich um eine Unfallfolge (Ziff. 6), attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 24. Mai 2011 und stellte eine Arbeitsaufnahme im angestammten Pensum ab 11. Juli 2011 in Aussicht (Ziff. 9). Ein Behandlungsabschluss sei voraussichtlich in sechs Wochen möglich (Ziff. 10).

Am 31. August 2011 (Urk. 8/39) berichtete Dr. med. B. ___, Facharzt FMH Chirurgie, Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin, über seine Untersuchung vom 22. August 2011. Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe ein Beschleunigungstrauma entsprechend der QTF Klassifikation Grad II erlitten. Die bis anhin durchgeführten medizinischen Untersuchungen hätten im objektiven Anteil keine Anhaltspunkte für ein typisches Akzelerationstrauma gezeigt. Lediglich im subjektiven Anteil habe sie permanente Kopfschmerzen angegeben, welche sich occipital ausbreiten und vorwiegend im Hinterkopf lokalisiert seien. Anlässlich seiner Untersuchung habe er ebenfalls keine objektivierbaren pathologischen Befunde erhoben können, welche die angegebenen Kopfschmerzen begünstigen oder aber verursachen könnten. Lediglich auffallend sei eine Haltunginsuffizienz mit einem thorakalen Flachrücken. Seiner

Ansicht nach seien die beklagten subjektiv empfundenen Kopfschmerzen ohne somatische Zeichen sowie das Spannungsgefühl in der Halsmuskulatur beidseits ohne Tonusasymmetrien nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen (S. 8).

Dr. B. ___ erachtete den Status quo sine als nach 6-8 Wochen nach dem Unfallereignis vom 19. Mai 2011 erreicht (S. 9 Ziff. 5).

Mit Bericht vom 22. März 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/54) führte Dr. med. A. ___ aus, die Beschwerdeführerin sei bei ihm bis 1. März 2012 wegen Folgen der Beschleunigungsverletzung der HWS in ärztlicher Behandlung gewesen. Die Situation habe sich dank Fortführen der medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlung deutlich gebessert und man könne nun langsam an die Möglichkeit eines Abschlusses denken (S. 1 oben). Allein die Annahme, dass die Beschwerdeführerin an einem Flackern leide, reiche nicht, um die Beschwerden einer Beschleunigungsverletzung zu terminieren. Insbesondere die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine Rückenbeschwerden, keine ärztliche oder physiotherapeutische Behandlung in Kauf nehmen müssten, scheine doch auf die Belanglosigkeit des Flackern hinzuweisen (S. 1 unten).

Dr. A. ___ stellte fest, dass anlässlich seiner letzten Konsultation vom 1. März 2012 ein Status quo sine erreicht gewesen sei und damit eine definitive Terminierung des Falles vorgenommen werden könne (S. 2).

E. 4

4.1 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein natürlicher Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert worden ist und ein Führer 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).

Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung ist im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schleudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall jedoch dann zu verneinen, wenn die Latenzzeit bis zum Eintritt von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion mehr als 24 bis höchstens 72 Stunden seit dem Unfall beträgt. Hierbei genügt es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet, und weitere praxisgemässe Beschwerden erst mit der Zeit hinzukommen (vgl. hierzu: Urteil des EVG U 336/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1).

4.2 Vorliegend ist der natürliche Kausalzusammenhang im Sinne der dargelegten HWS-Rechtsprechung zu bejahen, da sich die Beschwerdeführerin nach dem Auffahrunfall vom 19. Mai 2011 um 17.45 Uhr bereits am Vormittag des 21. Mai 2011 - über Kopf- und Nackenschmerzen klagend - in ärztliche Behandlung begab, im Rahmen welcher die Diagnose eines Beschleunigungstraumas der HWS gestellt wurde (vgl. vorstehend E. 3/1 und Urk. 8/1). Zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 18. Juli 2011 litt sie immer noch an Kopf- Nacken- und Schulterschmerzen sowie Müdigkeit (Urk. 8/39 S. 4) bei einem labilen psychischen Zustand (Urk. 8/23 S. 2). Anzumerken bleibt, dass Dr. A. ___ den natürlichen Kausalzusammenhang auch aus medizinischer Sicht bejahte, führte er doch aus, dass die Beschwerdeführerin bei ihm bis 1. März 2012 wegen den

Folgen der Schleudertraumaverletzung in ärztlicher Behandlung gewesen sei (vgl. vorstehend E. 3.5).

4.3.4 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung, Taggeld] und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit Hinweisen). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 18. August 2008, 8C_332/2008, E. 3.1).

4.4.4 Im vorliegenden Fall verurteilte die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 18. Juli 2011 (Urk. 8/44) und bestätigte dies mit dem angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2). Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin im Juni 2011 physiotherapeutische Behandlungen verschrieben wurden (Urk. 8/16). Ebenfalls geht aus dem Bericht des Schadeninspektors vom 21. Juni 2011 hervor, dass die Beschwerdeführerin erst am 30. Juni 2011 mit der Physiotherapie beginnen konnte und in den der Besprechung vorhergehenden zwei Wochen täglich Physiotherapie hatte (Urk. 8/23 S. 2). Am 8. Juli 2011 ordnete Dr. A.____ sodann weitere neun physiotherapeutische Behandlungen an (Urk. 8/33) und aus der Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 29. August 2011 betreffend ein Gespräch zwischen ihr und der Beschwerdeführerin (Urk. 8/37) geht hervor, dass letztere auch zum fraglichen Zeitpunkt noch täglich in die Physiotherapie ging, wobei eine Reduktion auf jeden zweiten Tag geplant war (S. 1). Weiter ist festzustellen, dass der behandelnde Arzt, Dr. A.____, die Beschwerdeführerin bis 24. Juli 2011 zu 100 % arbeitsunfähig erachtete und erst ab 25. Juli 2011, mithin nach dem verurteilten Fallabschluss, von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % (Urk. 8/29) und ab 12. August 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 8/35). Ferner hielt Dr. A.____ in seinem Bericht vom 22. März 2012 fest, dass die Beschwerdeführerin bis 1. März 2012 bei ihm in Behandlung stand und sich ihre gesundheitliche Situation dank Fortführen der medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlung deutlich gebessert habe und per 1. März 2012 der Status quo sine erreicht gewesen sei (vgl. vorstehend E. 3.5).

4.4.4.4 Auf die medizinische Einschätzung durch Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 3.4) kann nicht abgestellt werden. Aufgrund seiner Stellung als Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin geniesst sein Bericht nicht dieselbe Beweiskraft wie ein vom Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG in Auftrag gegebenes Gutachten. Vorliegend sind dann auch konkrete Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Beurteilung vorhanden: Die Fachspezialisierung des Gutachters als Chirurg erscheint für die Beurteilung eines HWS-Distorsionstraumas eher als ungeeignet. Gemäss seinem Bericht erhob er keine Verspannungsareale beim Musculus trapezius beidseits, obwohl die Beschwerdeführerin über solche über die Nackenmuskulatur bis gegen beide Schultern hinreichend Verspannungen vordringend klagte und diesbezüglich auch

intensiv mit Physiotherapie behandelt wurde. Ausserdem begründete er nicht, weshalb die von der Beschwerdeführerin beklagten Kopfschmerzen sowie das Spannungsgefühl in der Halsmuskulatur beidseits nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen seien und weshalb eine weitere Behandlung nicht mehr als sinnvoll erscheine (vgl. Urk. 8/39). Die Ausführungen von Dr. B. sind in diesem Lichte weder nachvollziehbar noch einleuchtend und bilden damit keine rechtsgestaltende Grundlage für die Leistungseinstellung.

Hinzuweisen bleibt sodann auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach grundsätzlich auf den medizinischen Erfahrungssatz abzustellen ist, dass der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate bzw. spätestens ein Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (Status quo sine, vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 207/06 vom 29. November 2006 E. 2.2). Insofern erscheint eine Leistungseinstellung lediglich zwei Monate nach dem Unfallereignis mit HWS-Distorsion auch in dieser Hinsicht als verfrüht.

4.5 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der von der Beschwerdegegnerin per 18. Juli 2011 vorgenommene Fallabschluss als verfrüht anzusehen ist, weil zu diesem Zeitpunkt die unfallbedingte Behandlung noch nicht abgeschlossen war und durch Weiterführung der durchgeführten intensiven physiotherapeutischen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte und in der Folge auch tatsächlich eintrat. Der Endzustand im Sinne von Art. 19 UVG im Zeitpunkt der Leistungseinstellung war somit noch nicht erreicht.

Zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Februar 2012, welcher die zeitliche Schranke der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 131 V 242 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b), besteht nach dem Gesagten noch keine ausreichende Grundlage für die Leistungseinstellung, da Dr. A. einen Behandlungsabschluss erst per 1. März 2012 vorsah (vgl. vorstehend E. 3.5) und die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben über den März 2012 hinaus weiterhin physiotherapeutische Behandlungen beanspruchen musste (Urk. 12 S. 7 Ziff. 10). Die Beschwerde ist deshalb in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Februar 2012 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese über ihre Leistungen ab 18. Juli 2011 neu verfrüht und - soweit notwendig - weitere medizinische Abklärungen veranlasse.

E. 5

5.1 Das Verfahren in der Unfallversicherung ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfrühtung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Gestützt auf Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ist die Prozessentschädigung unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Unter Berücksichtigung dieser

Bemessungskriterien ist die Entschädigung auf Fr. 2'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Februar 2012 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab 18. Juli 2011 neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- Mutuel Assurances SA

- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.