

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00263 vom 14. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00263](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00263)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00263 du 14 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00263 del 14 marzo 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. August 2012 stellte die S UVA die bisher erbrachten Versicherungsleistungen mangels adäquater Kausalität per

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt

die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2).

#### **E. 1.2**

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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (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. 1.3**

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).

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 Eindrücklichkeit 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden könne, so dass der Fall entsprechend den Ausführungen in der Verfügung abzuschliessen sei. Es hätten vorliegend keine organischen Substrate im Sinne struktureller unfallbedingter Veränderungen je erhoben werden können, so dass eine separate Prüfung der Adäquanz anhand der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen

habe. Sofern man von einem leichten Unfall ausgehe, entfalle die Leistungspflicht des Unfallversicherers dabei ohne weiteres. An diesem Ergebnis ändere auch die Qualifikation als mit teilschweres Unfall geschehen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nichts. Die erlittenen Verletzungen könnten weder als besonders schwer noch als Verletzungen besonderer Art bezeichnet werden; auch eine ärztliche Fehlbehandlung, erhebliche Komplikationen oder ein schwieriger Heilungsverlauf seien nicht ersichtlich. Weiter sei weder von belastenden ärztlichen Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung auszugehen, noch seien dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls gegeben. Dabei könne offen bleiben, ob die verbleibenden zwei Kriterien (erhebliche Arbeitsunfähigkeit, erhebliche Beschwerden) erfüllt seien, da sie alleine zur Bejahung der Adäquanz nicht genügen würden. Damit fehle es an einem rechtserheblichen Zusammenhang zwischen den heute noch geklagten, organisch nicht nachweisbaren Beschwerden und dem strittigen Unfallereignis, so dass auch kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen bestehe (Invalidenrente, Integritätsentschädigung; Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass – entsprechend den Ausführungen im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 338/06 vom 22. Dezember 2006 - von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen sei. Der genannte höchstrichterliche Entscheid sei auch für die Kriterienprüfung massgebend. Konkret sei von einer besonderen Art der erlittenen Verletzungen auszugehen; weiter leide die Beschwerdeführerin an erheblichen Dauerbeschwerden und habe sich belastenden ärztlichen Behandlungen unterziehen müssen. Aufgrund der 50%igen Arbeitsunfähigkeit sei zudem von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, so dass die Adäquanz der vorliegenden Beschwerden insgesamt zu bejahen sei (Urk. 1).

### **E. 3**

.1

Im Rahmen der Erstbehandlung am 8. Juli 2009 in der Notfallpraxis des Spitals Z.\_\_\_\_ wurde eine HWS-Distorsion sowie ein vegetativer Reizzustand diagnostiziert. Dabei wurde von den folgenden Befunden ausgegangen: Kopfschmerzen; HWS-Schmerzen, noch ohne Begleiterscheinungen; Schmerzen an der BWS, mehr linksseitig; Schwindel; Übelkeit, kein Erbrechen; keine Paraesthesien; keine retrograde Amnesie; zeitlich-örtlich und zur Person voll orientiert; Pupillen normalweit; normale Reflexe; kein Nystagmus; keine Doppelbilder; Romberg ohne Befund; Fi-Na und Fi-Fi ohne Probleme; keine sonstige cerebrale Symptomatik. Therapeutisch wurde nebst Schonung eine Schmerzmedikation verordnet bei Weiterbehandlung durch den Hausarzt (Urk. 8/65).

### **E. 3.2**

Die für den Bericht der Rheumaklinik des A.\_\_\_\_ vom 4. September 2009 verantwortlich zeichnenden Fachärzte diagnostizierten ein cervicovertebrales

Schmerzsyndrom und Konzentrationsstörungen bei Status nach HWS-Distorsion am 8. Juli 2009. Die Beschwerdeführerin leide zunehmend an Gedächtnisproblemen und Kopfschmerzen bei deutlichen

Druckdolenz im Schulter- und Nackengürtel. Motorische und sensible Defizite hätten nicht vorgelegen, bei unauffälligem MRI-Befund der HWS. Bis zur Rehabilitation in B.\_\_\_\_ sei eine intensive ambulante Physiotherapie sowie Analgesie angezeigt (Urk. 8/11).

### **E. 3.3**

Im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen vom 12. Oktober 2009 gab die Beschwerdeführerin an, aktuell an Schwindel, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Konzentrationsschwäche, hoher Zugriffszeit auf das Sprachgedächtnis, beeinträchtigtem Sehvermögen sowie schneller Ermüdung zu leiden. Im Kollisionszeitpunkt habe sie den Kopf leicht nach links gedreht gehabt (Urk. 8/26).

### **E. 3.4**

Die für den Austrittsbericht der B.\_\_\_\_

vom 3. November 2009 verantwortlichen Fachärzte (Hospitalisation vom 15. September bis 13. Oktober 2009) diagnostizierten ein cervikocephales und cervikobrachiales

Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsionsstrauma am 8. Juli 2009. Die Befunde der formalen neuropsychologischen Untersuchung seien vom Störungsmuster her nicht einzuordnen und in sich wenig konsistent gewesen. Für die Patientin habe im Vordergrund gestanden, nicht ernst genommen und als Simulantin darge stellt zu werden. Eine vollumfängliche Teilnahme am angebotenen Spezialprogramm sei nicht möglich gewesen, da sie oft eine abwehrende Haltung eingenommen habe. Es

wurde eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 30 % empfohlen, verteilt auf einen halben Tag bei sukzessiver Steigerung. Ab dem 20. Oktober 2009 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Durchführung eines Hirnleistungstrainings sei nicht indiziert (Urk. 8/33; Austrittsmedikation: Brufen 400 mg, 1-0-1-0).

### **E. 3.5**

Im Anschluss an den Aufenthalt in B.\_\_\_\_ wurde am Spital Z.\_\_\_\_ eine lokale Infiltration durchgeführt mit im Verlauf deutlicher Verbesserung der Symptomatik (Bericht vom 24. November 2009; Urk. 8/36). Per 1. März 2010 konnte die Arbeitsfähigkeit trotz massiver Konzentrationsstörungen auf 50 % gesteigert werden (Urk. 8/56).

### **E. 3.6**

Laut der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 4. April 2010 dürfte von einem delta-v von unterhalb oder knapp innerhalb des Bereiches von 10 bis 15 km/h auszugehen sein. Insgesamt seien die bei der Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall festgestellten HWS-Beschwerden und Befunde durch die Kollisionswirkung im Normalfall eher nicht erklärbar (Urk. 8/60 S. 3 f.).

### **E. 3.7**

Die für den Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel- und Gleichgewichtsstörungen des C.\_\_\_\_ vom 1. März 2011 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten einen Status nach HWS-Distorsionsstrauma am 8. Juli 2009 mit/bei persistierendem ungerichtem

Trümmel, cervicocephalem Schmerzsyndrom linksbetont sowie neuropsychologischen Defiziten, insbesondere Konzentrationsstörungen. Es hätten sich aufgrund der Untersuchung keine Hinweise für eine peripher-vestibuläre Dysfunktion oder einen paroxysmalen Lagerungsschwindel ergeben. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit würden sie die neuropsychologischen Funktionsstörungen als massgebend erachten und eine entsprechende Abklärung empfehlen (Urk. 8/121). Dem Nachtragsbericht vom 11. April 2011 ist überdies zu entnehmen, dass keine Hinweise auf einen Spontan- oder einen

Blickrichtungsnystagmus vorläufig (Urk. 8/125).

### **E. 3.8**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Oktober 2011 ein HWS-Distorsionstrauma mit residuellen Beschwerden bei Heckkollision am 8. Juli 2009 mit neuropsychologischen Defiziten, insbesondere Konzentrationsstörungen, Zervikalsyndrom mit z.T. Hinterkopfschmerzen, vestibuläre Dekalibrierung (VOR) sowie neurovegetativen Beschwerden. Aus neurologischer Sicht klagt die Beschwerdeführerin über eine leichte Hypästhesie auf der linken Körperseite, etwas verstärkt im Bereich des Klein- und Ringfingers. Die neuropsychologischen Defizite könnten allein durch eine entsprechende Testung abgeklärt und erfasst werden. Bezüglich der Nackenschmerzen sei von einem persistierenden Zervikalsyndrom auszugehen. Bezüglich des Schwindels würde er aktuell von einer starken Bewegungsüberempfindlichkeit sprechen (Urk. 8/151).

### **E. 3.9**

Dem Bericht des E.\_\_\_\_ vom 23. April 2012 ist zu entnehmen, dass die otoneurologische Untersuchung eine normale peripher vestibuläre Funktion der lateralen Bogengänge sowie der Otolithenorgane gezeigt hat. Es bestünden keine Argumente für eine peripher vestibuläre Ursache der Symptomatik (Urk. 8/170).

### **E. 3.10**

Die abschliessende kreisärztliche Untersuchung fand am 22. Juni 2012 bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt. Angesprochen auf die aktuellen Beschwerden habe die Beschwerdeführerin als erstes über Konzentrationsstörungen geklagt. Weiter sei es ihr „trümmelig“, zudem leide sie an gleichbleibenden Gefühlsstörungen an den Fingern IV und V sowohl der rechten als auch der linken Hand sowie an einem Tinnitus links mehr als rechts. Aufgrund eines gestörten Vertrauensverhältnisses (vorwurfsvolles Verhalten) zwischen der Beschwerdeführerin und dem Kreisarzt habe im Verlauf auf eine Untersuchung im eigentlichen Sinn verzichtet werden müssen. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten sei festzuhalten, dass sich für die geklagten Beschwerden kein organisches Substrat im Sinne einer unfallbedingten strukturellen Veränderung finden lasse. Hinsichtlich einer erheblichen Verbesserung durch ärztliche Behandlungen könne er keine Auskunft geben, da er die Beschwerdeführerin über den Verlauf und die aktuell laufenden medizinischen Behandlungen nicht habe befragen können (Urk. 8/177).

### **E. 4**

.3

Die Beschwerdegegnerin anerkannte unter Berücksichtigung des „typischen, bunten Beschwerdebildes“ nach dem Unfall vom 8. Juli 2009, dass die Adäquanztprüfung anhand der sogenannten Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen hat. Diese Einschätzung ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht zu beanstanden. Anders als im Falle einer psychischen Fehlentwicklung nach einem Unfall, ist demnach auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten, weil es hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden eher als organischer und/oder psychischer Natur beurteilt werden (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367 und 369 E. 4b S. 382 f.).

#### **E. 4.1**

Vorliegend ist unbestritten, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen mit über wiegender Wahrscheinlich keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann ( Urk. 1 S. 5). Dieser Schluss ergibt sich auch aus den vorliegenden medizi nischen Akten, so dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Beschwerde gegnerin

nicht zu beanstanden ist.

#### **E. 4.2**

Strittig und zu prüfen ist damit der Anspruch auf Leistu ngen der obligatori schen Unfall versicherung betreffend dem Unfall vom 8. Juli 2009 für die Zeit nach dem 3 1. August 2012 . Die Beschwerdegegnerin hielt diesbezüglich fest, dass es an einem adäquaten Kausalzusammenhang mangle .

Da die adäquate Kausalität als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürli chen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei or ganisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt - da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2 S. 112) - ist zunächst zu prüfen, ob im konkreten Fall solche Unfallfol gen vorliegen oder nicht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Unfallfolgen erst dann als organisch objektiv ausgewiesen gelten, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewen deten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (BGE 134 V 231 f. E. 5.1).

Aufgrund der vorliegenden medizi nischen Akten, insbesondere der Würdigung derselben durch Dr. F.\_\_\_\_ , kann als erstellt gelten, dass den von

der Beschwer deführer in gekl agten Beschwerden kein unfallbe dingtes organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst klar nach weisbaren strukturellen Verände rung zugrunde li egt. Festzuhalten ist, dass aufgrund klinische r Befunde wie Verhärtungen und Verspannung e n der Muskulatur,

Druckdolenz en im Nacken oder Einschränkungen der HWS-Beweg lichkeit rechtsprechungsgemäss nicht auf ein kl ar fassbares unfallbedingtes or ganisches Korrelat des gekla gten Be schwerdebildes geschlossen werden kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_945/2008 vom 8. April 2009). Selbst wenn die geltend gemachten Nacken beschwerden damit klinisch fassbar wären, würden sie keine organische Ge sund heitsstörung darstellen. Hinsichtlich der geltend gemachten Hypästhesien , insbesondere im Bereich der Finger IV und V ist anzumerken, dass diese Beschwerden anlässlich der neurologischen Untersuchung bei Dr. D.\_\_\_\_ nicht obj ektiviert werden konnten (Urk. 8/151 ). Weiter konnte im Rahmen der neuro- otologischen

Abklärungen für den Schwindel keine organische Ursache gefun den werden ( Urk. 8/121, Urk. 8/125, Urk. 8/170) . Hinsichtlich der ge ltend gemachten Konzentrationsstörungen, der Kopfschmerzen

sowie des Ti nnitus ist schliesslich zu be mer ken, dass es sich hier um organisch nicht o bjektiv ausge wiesene Befindlich keitsstörungen handelt, welche nicht einem organischen Substrat zugeordnet werden konnten.

Bei diesem Ergebnis aber kann - wie die nachfolgenden Ausführungen zur Adä quan z (E. 5 hiernach) zeigen - auf eine abschliessende Beurteilung der natürli chen Kausalität verzichtet

wer den (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1) .

## **E. 5**

.4

Zusammenfassend ergibt sich , dass die Beschwerde gegnerin ihre Leistungen mangels Ad äquanz zu Recht eingestellt hat, was in Bestätigung des angefochte nen Einspracheentschei ds zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stefan Aschwanden-Lichti - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSchetty

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