

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00206 vom 23. Februar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00206](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00206)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00206 du 23 février 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00206 del 23 febbraio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

### **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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bedingt im Weiteren, 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. 1.3**

Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden, so hat der Versicherungsträger den Fall grundsätzlich gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Die namhafte Verbesserung bezieht sich hierbei in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3). Ist die versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, so dürfte der Fall in der Regel abzuschliessen und der Rentenanspruch zu prüfen (Art. 19 UVG) sein, selbst wenn weitere ärztliche Behandlungen erforderlich sind (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_432/2009 vom 2. November 2009 E. 3.2 und E. 5.1).

### **E. 1.4**

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach

Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung.

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind ( BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

## **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die Unfälle vom 16. August 2003 und 29. August 2008 zu Recht per

13. März 2010 bzw.

1. September 2011 eingestellt hat.

Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 9. März 2012 davon aus, dass der medizinische Endzustand hinsichtlich der somatischen Beschwerden, soweit überhaupt unfallkausal, eingetreten sei. Damit sei der Fall abzuschliessen, womit ein weiterer Anspruch auf Heilbehandlung entfalle. Sodann sei in Bezug auf den Bruxismus, bei dem es sich um ein psychisches Leiden handle, die Adäquanz zu verneinen ( Urk. 2, vgl. auch Urk. 8 ).

Die Beschwerdeführerin bemängelt in der Beschwerde einige im Z.\_\_\_\_ -Gutachten resp. im Einspracheentscheid getroffene Feststellungen als unrichtig. Sie hält im Wesentlichen dafür, dass ihr aufgrund des Zervikalsyndroms und des Bruxismus weiterhin Leistungen auszurichten seien ( Urk. 1).

## **E. 3**

Im Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 9. März 2012 ( Urk. 9/M23) wurde ein Status nach Radiusfraktur links nach Sturz am 16. August 2003, ein Verdacht auf einen Status nach Läsion des Fibrocartilago triangularis -Komplexes links, ein Status nach

bikondylärer mehrfragmentärer

Tibialuxationsfraktur links am 29. August 2008 sowie ein Zervikalsyndrom diagnostiziert. Letzteres wurde als unfallfremd beurteilt

( S. 1

## **E. 4**

). In der angestammten Tätigkeit sowie für entsprechende Verdienstätigkeiten wurde der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert

( S. 1

## **E. 4.1**

Das

Z.\_\_\_\_ - Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a; vgl. E. 1.5 hievore). Daraus geht hervor, dass der medizinische Endzustand eingetreten und von einer weiteren Heilbehandlung keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden kann. Mit dieser Beurteilung korrespondiert die

Tatsache, dass die Beschwerdeführerin - abgesehen von einem siebentägigen Unterbruch - bereits seit 1. August 2009 in der angestammten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig ist, weshalb der Fall abzuschliessen und der Rentenanspruch zu prüfen ist.

Dass die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin durch Heilbehandlungen, etwa durch Physiotherapie, stabilisiert oder gar noch etwas verbessert werden kann, steht dem Fallabschluss nicht entgegen (E. 1.3 hievore). Denn eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes lässt sich dadurch nicht erreichen. Dies scheint die Beschwerdeführerin zu verkennen.

#### **E. 4.2**

Ein Anspruch auf eine UVG-Invalidenrente besteht angesichts der fehlenden Erwerbseinbusse nicht, was auch die Beschwerdeführerin nicht in Abrede stellte. Mit dem Fallabschluss fällt der Anspruch auf Heilbehandlung dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Art. 21 UVG sieht zwar vor, dass ausnahmsweise nach Fallabschluss Heilbehandlungskosten übernommen werden können. Voraussetzung hierfür ist aber u.a. die Ausrichtung einer Rente (Bundesgerichtsurteil 8C\_191/2011 vom 16. September 2011 E. 5.3), was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall ist.

#### **E. 4.3**

Vor diesem Hintergrund ist die Frage, ob das Zervikalsyndrom unfallkausal oder unfallfremd ist,

ohne Relevanz. Angesichts ihrer Ausführungen in der Beschwerde ist die Beschwerdeführerin jedoch darauf hinzuweisen, dass

die Z.\_\_\_\_-Gutachter das Zervikalsyndrom als unfallfremd beurteilten, weil dieses bei ansonsten normaler Beweglichkeit der Halswirbelsäule klinisch diffus ist (Urk. 9/M23 S. 11). Eine davon abweichende ärztliche Einschätzung besteht nicht. Die Beschwerdeführerin schliesst aus dem Umstand, dass das Zervikalsyndrom erst nach dem Unfall auftrat, auf eine Unfallkausalität. Allein dieser Umstand ist jedoch zum Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss unzureichend (vgl. BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). Ebenso ohne Belang ist die Frage, ob die Flexion resp. Extension des linken Knies uneingeschränkt ist, wie die Z.\_\_\_\_-Gutachter feststellten (Urk. 9/M23 S. 11), oder diesbezüglich eine Einschränkung besteht (Urk. 1 S. 4). Denn eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit ist damit nicht verbunden. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass die Zahnbehandlungen noch nicht abgeschlossen seien. Dabei nimmt sie insbesondere Bezug auf die Zahnschäden als Folge des Bruxismus (Urk. 1 S. 3 f.). In diesem Zusammenhang weist sie zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin ursprünglich beabsichtigt

(Urk. 3/2, Urk. 9/M23 S. 1), ein zahnmedizinisches Gutachten in Auftrag zu geben.

Auf die Einholung eines zahnmedizinischen Gutachtens kann jedoch verzichtet werden. Den Angaben des behandelnden Zahnarztes, Dr. med. dent. A.\_\_\_\_, vom 26. September 2011, ist zu entnehmen, dass keine unbehandelten defekten oder parodontal geschädigten Zähne bestehen und dass er keine unfallbedingte Befunde erhob (Urk. 9/M22). Offenbar fand denn auch seit geraumer Zeit keine aktive ärztliche Behandlung mehr statt (vgl. Urk. 9/A52). 5.2

Ob der Bruxismus eine Folge des Unfalls vom 16. August 2003 darstellt, kann offen bleiben. Denn ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend (BGE 135 V 465 E. 4.3). Da es sich beim Bruxismus um ein psychisches Geschehen handelt (Dilling / Momboer / Schmidt, Hrsg. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD 10, 9. Auflage, Bern 2014, S. 235), beurteilt sich die Adäquanz nach der für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall geltenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133). Die Rechtsprechung hat für diese Prüfung die Unfälle in drei Gruppen eingeteilt sowie die adäquate Kausalität für banale bzw. leichte Unfälle verneint und für schwere Unfälle in der Regel bejaht. Ist ein Unfall als mittel schwer einzustufen, lässt sich die Frage der Adäquanz nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig zu beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien nennt die Rechtsprechung besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen,

ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). 5.3

Ein Sturz beim Tennis spielen ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U

2/07] als leicht zu qualifizieren (BGE 115 V 133 E. 6a). Dass die Beschwerdeführerin bei diesem Sturz Unter- und Oberkiefer aufeinander geschlagen hatte, was zum Zahnschaden führte, ändert an dieser Qualifikation nichts (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_887/2009 vom 21. Januar 2010 E. 5.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 145/02 vom 2. Dezember 2002 E. 3.2). Sofern die Beschwerdeführerin aus den aus dem Unfall resultierenden Folgen auf einen schweren Unfall schliesst (Urk. 1), übersieht sie, dass sich die Einteilung der Unfälle anhand des augenfälligen Geschehensablaufs und nicht anhand der Unfallfolgen bestimmt.

Angesichts dessen, dass es sich beim dem von der Beschwerdeführerin am 16. August 2003 erlittenen Sturz um einen leichten Unfall handelt, ist die Adäquanz der psychischen Leiden zum Unfallereignis ohne Weiteres zu verneinen. 5.4

Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten auszugehen wäre, wäre die Adäquanz zu verneinen. Diesfalls wäre zu deren Bejahung notwendig, dass eines der nach der Rechtsprechung für die Adäquanzbeurteilung als massgebend bezeichneten Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 115 V 141 E.

6b/ bb). Die Prüfung der einzelnen Kriterien hat nur bezüglich des ersten Unfalls erfolgen, da der Bruxismus, wenn überhaupt, mit diesem im Zusammenhang steht.

Der Unfall ereignete sich weder unter dramatischen Umständen, noch war er besonders eindrücklich. Die Beschwerdeführerin erlitt keine schweren Verletzungen und auch nicht

solche, die erfahrungsgemäss geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, kann keine Rede sein. Ab 2. Dezember 2003 war die Beschwerdeführerin wieder zu 25 % arbeitsfähig. Ab 1. März 2004, also rund sieben Monate nach dem Unfall, bestand bereits wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine erhebliche Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit liegt somit nicht vor.

Ebensowenig kann von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Zwar wurden nach dem Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit physiotherapeutische Massnahmen weitergeführt (vgl. Urk. 9/A31 S. 2), was aber vorliegend unerheblich ist, weil dadurch keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit mehr bewirkt wurde. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hier zu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]). Zwar traten aufgrund der Ruhigstellung des linken Arms mittels Gips ein Morbus Sudeck und eine Frozen

Shoulder auf. Jedoch klangen diese Leiden innert eines Jahres wieder ab und spielten in der Folge keine Rolle mehr, so dass dieses Kriterium nicht erfüllt ist (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_729/2012 vom 4. April 2013 E. 8.6). Aus diesem Grund vermögen sie auch nicht das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu begründen. In diesem Zusammenhang hat sodann das diffuse, muskulär bedingte Zervikalsyndrom, sofern überhaupt unfallkausal, ausser Acht zu bleiben (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_396/09 vom 23. September 2009 E. 4.5.3). Damit ergibt sich, dass kein massgebendes Kriterium erfüllt ist. Im Übrigen kann die Beschwerdeführerin daraus, dass die Beschwerdegegnerin bis zum 4. Oktober 2011 Leistungen für Zahnbehandlungen erbrachte,

nichts zu ihren Gunsten ableiten (Urk. 1 S. 4). Eine Bindungswirkung insofern, als die Beschwerdegegnerin deswegen auch künftig Leistungen zu übernehmen hätte, folgt daraus keineswegs. 5.5

Ein relevanter Integritätsschaden besteht nicht und mithin auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, was insoweit unbestritten ist.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - AXA Versicherungen 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Gräub  
Sonderegger

#### **E. 8**

) . Eine weitere Heilbehandlung zur namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes wurde als nicht notwendig erachtet. Eine weitere Verbesserung der geringen Knie- und Handgelenksbeschwerden sei nicht zu erwarten. Bezüglich des unfallfremden Zervikalsyndroms , welches sich durch gelegentliche Schulter-Nacken-Schmerzen manifestiere, sei eine Physiotherapie insofern sinnvoll, als der jetzige gute Zustand stabil gehalten werden könne

( S. 1

#### **E. 9**

) . Nach den beiden Unfällen habe die Beschwerdeführerin jeweils eine Anpassungsstörung entwickelt, die sich aber zurückgebildet habe. Eine kodierbare psychiatrische Störung bestehe nicht

( S. 2 3 ) . Einen relevanten Integritätsschaden verneinten die Gutachter ( S. 25 f . ) . 4.

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