

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00075 vom 30. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00075

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00075 du 30 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00075 del 30 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, ist als Pflegehilfe beim Y.____ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG obligatorisch unfall versichert (Urk. 10/1). Am 3. Mai 2012 erlitt sie als Lenkerin eines Personen wagens eine n Verkehrsunfall

(seitlich-frontale Kollision ,

Urk. 10/14 S.

E. 2

E. 2.3.1 -2 und 2.3.2.1-3). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (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 352 E. 3a, 122 V 160 E.

1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungssinterer Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu. Soll jedoch ein Versicherungsfall ausschliesslich gestützt auf versicherungsinterne Beurteilungen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen: bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 351 E.

b/ ee, 122 V 162 E. 1d).

E. 3

Die AXA stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf den Standpunkt, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. Oktober 2013 habe zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 3. Mai 2012 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestanden. Ohnehin erweise sich die Leistungseinstellung als rechtfertigbar, denn auf jeden Fall sei der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (Urk. 2).

Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Meinung, aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten könne die Frage der natürlichen Kausalität nicht entschieden werden. Es seien daher weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Erst danach könne eine Adäquanzprüfung vorgenommen werden (Urk. 1).

E. 4

Aufgrund der Akten, insbesondere der bildgebenden Abklärungen, ist ausgewiesen, dass keine organischen Unfallfolgen vorliegen (Urk. 11/M2, 11/M8, 11/M15, 11 /M16). Rechtsprechungsgemäss kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Bundesgerichtsurteil 8C_310/2011 vom 5. September 2011 E. 4.1

mit Hinweisen).

Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit , wie sie bei der Beschwerdeführerin festgestellt wurden (Urk. 11/M1, 11/M11, 11 /M12 S. 11), können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (SVR 2009 UV Nr. 18 S. 69 , 8C_744/2007 E. 4.5).

E. 5

), zu Recht auf Fehler und Ungenauigkeiten im Bericht von Dr. Z.____ , hauptsächlich bei der

Anamneseerhebung , hin (Urk. 10/ 33) . Die Hausärztin

Dr. med. B.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, brachte in ihrer Stellungnahme vom 7. März 2013 ebenfalls Korrekturen zum Bericht von Dr. Z.____ an (Urk. 11 /M13). Indessen zog sie die ärztliche Schlussfolgerung von Dr. Z.____ , insbesondere seine Kausalitätsbeurteilung , nicht in Zweifel. Gleiches gilt auch für die weiteren, bei den Akten liegenden Berichte der übrigen, die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte. Diese nehmen zwar nicht Bezug auf den Bericht von Dr. Z.____ . Indessen behauptet keiner eine über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus bestehende Unfallkausalität (Urk. 11 / M18-19) . Explizit zum selben Ergebnis wie Dr. Z.____ gelangte schliesslich Dr. A.____ (Urk. 11/M21).

Die Kritik des Rechtsvertreters

(als medizinischer Laie) alleine vermag die Berichte von Dr. Z.____ und Dr. A.____ , welche sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische

Entscheidungsgrundlage erfüllen (E. 2 hievore) , nicht in Zweifel zu ziehen. Von Weiterungen, insbesondere von der Einholung eines Gutachtens, sind keine entscheidungsrelevanten Ergebnisse mehr zu erwarten , so dass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3).

E. 5.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die AXA auf die Berichte von Dr. Z.____ und Dr. A.____ .

Dr. Z.____ führte im Bericht vom 13. Februar 2013 aus, bei der Beschwerdeführerin liege ein myofaszielles Syndrom bei muskulärer Dysbalance im Schultergürtel vor. Zudem zeigten sich zervikal gewisse segmentale Befunde, die indes für die aktuelle Symptomatik weniger relevant seien. Im Vordergrund stehe eine Fehllage der Wirbelsäule bei absolut ungenügender Rumpfstabilisation sowie leichter tiefthorakaler Kyphose und muskelschwachem leptosomen Habitus . Schmerzverstärkend wirke das rücken schonende

Verhalten. Die festgestellten Befunde seien alle weich und unspezifisch. Die jetzigen Beschwerden würden durch die beschriebenen muskulären Defizite hervorgerufen und seien reversibel. Er sei der Meinung, dass mit einer konsequenten medizinischen Trainingstherapie während drei Monaten ein Endzustand hätte erreicht werden können. Insofern sei eine Kausalität der Beschwerden über sechs Monate nach dem Unfall hinaus nicht plausibel (Urk. 11 /M12 S. 15 ff.).

Dr. A.____ hielt im Bericht vom 7. Oktober 2013 fest, der Verlauf sei protrahiert. Nach Mai 2012 sei trotz der Therapien keine wesentliche Besserung mehr eingetreten. Bei einer unfallkausalen Schädigung wäre hingegen eine Abnahme der Befunde und eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen. Dass dem nicht so

sei, sei als Zeichen einer Überlagerung zu werten. Bei einer HWS-Distorsion mit einem Kraftgrad Quebec-Task-Force I resp. II, wie sie bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert worden seien, sei eine Abheilung nach sechs resp. 26 Wochen zu erwarten. Der Status quo sine sei somit spätestens am 3. November 2012 erreicht gewesen. Die Kopfschmerzen, über welche die Beschwerdeführerin im Weiteren klagt, seien nicht traumatischer Genese. Es handle sich um chronifizierte Spannungskopfschmerzen und als solche seien sie

vollkommen unspezifisch (Urk. 11 /M21).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin wies in ihrer Stellungnahme vom 19. März 2013, worauf sie in der Beschwerde verweist (Urk. 1 S.

E. 6.1

Gestützt auf die Berichte von Dr. Z.____ und Dr. A.____ ist somit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 3. Mai 2012 mehr bestand. Darüber hinaus ist, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, auch der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen. Ist die Adäquanz zu verneinen, kommt der - vorliegend ohnehin zu verneinenden natürlichen Kausalität - keine entscheidungsrelevante Bedeutung mehr zu (BGE 135 V 465 E. 5.1). Dies scheint die Beschwerdeführerin zu verkennen, soweit sie geltend macht, bevor über die Adäquanz entschieden werden könne, müsse die Frage der natürlichen Kausalität geklärt sein (Urk. 1 S. 7 Ziff. 6).

E. 6.2

Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden, so hat der Versicherungsträger den Fall grundsätzlich gestützt auf Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Die nachhaltige Verbesserung bezieht sich hier bei 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 die Befähigung der versicherten Person noch verbessert werden könnte (vgl. etwa Bundesgerichts urteil 8C_ 970 /20 12 vom 31. Juli 2013 E. 3 . 4).

E. 6.3.1

Die Beschwerdeführerin ist seit 14. Januar 2013 wieder voll arbeitsfähig. Zwar reduzierte sie ab Mai 2013 ihr Pensum von 80 auf 60 % (vgl. Urk. 10/40). Diese Reduktion ist aber nicht auf medizinische Gründe zurückzuführen (vgl. dazu die Auskunft von Dr. B.____ vom 18. April 2013, Urk. 10/40). Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde etwas anderes behaupten lässt (Urk. 1 S. 4), kann ihr daher nicht gefolgt werden. Damit erweist sich die Einstellung der Taggelder (Art. 16 UVG) per 14. Januar 2013 als rechtmässig. Den Fall schloss die AXA mit der Einstellung der Leistungen für die Heilbehandlung per 15. Oktober 2013 ab. Die Adäquanzprüfung ist mithin auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen.

E. 6.3.2

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.2.1).

Gemäss Unfallanalyse vom 14. August 2012 kollidierten die Fahrzeuge unter einem Winkel zwischen den Längsachsen von 165 bis 170°, mithin ist nahezu von einer Frontalkollision auszugehen, auch wenn die Kollision seitlich erfolgte (Urk. 10/14 S. 2). Bei Frontalkollisionen liegt die sog. Harmlosigkeitsgrenze für HWS-Beschwerden bei einem Delta-v-Wert von 20-30 km/h (Bundesgerichts urteil e

8C_327/2010 vom 22. Juli 2010 E. 5.2.1 und 8C_481/2012 vom 10. Dezember 2012 E. 5 [Kollision seitlich-frontal]). Im Fall der Beschwerdeführerin lag der Wert mit

16-21 km/h (knapp) darunter (Urk. 10/14 S.

2). Folglich ist der Unfall vom 3. Mai 2012 nach den mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzurechnen. Von den in einem solchen Fall weiter massgeblichen Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 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) müssten bei der gegebenen Unfallschwere für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges mindestens vier Kriterien in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5 mit Hinweisen).

Der Unfall vom 3. Mai 2012 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma

typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 E. 4.3 mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung. Die Beschwerdeführerin befand sich zwar nach dem Unfall in ärztlicher Behandlung, wobei sie die empfohlenen Therapien zum Teil nur unregelmässig wahrnahm (Urk. 11/M18-19, vgl. auch Urk.

E. 11

/ M 21

S. 3). Sodann sind keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung ersichtlich. Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 369 E. 7b). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Durchführung verschiedener Therapien genügt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (Bundesgerichtsurteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1). Anhaltspunkte, welche vorliegend auf die Erfüllung dieses Kriteriums schliessen liessen, sind nicht ersichtlich. Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin nach rund drei Monaten zu 50 % und nach rund neun Monaten wieder zu 100 % arbeitsfähig war, lag auch keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit vor.

Damit ist keine der massgebenden Kriterien gegeben. Der adäquate Kausalzusammenhang ist daher ebenfalls zu verneinen.

Die Beschwerde ist somit aufgrund der genannten Gründe abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Bettoni - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSonderegger

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