

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00114 vom 27. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00114 du 27 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00114 del 27 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, arbeitete seit 1. Juli 1999 als Zahnärztin in der Praxis ihres Ehemannes und war damit bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) unfallversichert, als sie am 20. Dezember 2009 in den Y.____

in ihrem Auto einen Auffahrunfall erlitt (Unfallmeldung vom 29. Januar 2010, Urk. 11/1). Im Rahmen der am 26. Dezember 2009 erfolgten medizinischen Erstbehandlung wurden Beschwerden im rechten Knie und ein generelles Unwohlsein festgehalten (Urk. 11/85/10); am 30. Dezember 2009 wurde von Hauptbeschwerden in der rechten oberen Extremität, im Knie, Kopf, Nacken und Rücken

wie auch von Anzeichen einer posttraumatischen Hirnerschütterung berichtet (Urk. 11/85/24). Die Erstbehandlung in der Schweiz erfolgte am 14. Januar 2010, bei welcher ein zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion mit Commotio cerebri und eine Knie- und Schulterkontusion rechts diagnostiziert wurden (Urk. 11/9).

Gestützt auf ein Gutachten der Z.____ (Urk. 11/112) stellte die Mobiliar mit Verfügung vom 16. Juli 2013 (Urk. 11/124a) die von ihr bis dahin erbrachten Leistungen per 31. Mai 2013 ein. Die dagegen von der Versicherten am 16. September 2013 erhobene Einsprache (Urk. 7/124) wies die Mobiliar mit Einspracheentscheid vom 2. April 2014 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 Leistungs – anspruches 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).

E. 1.4

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.), sofern sich die Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas aufgrund des bunten Beschwerdebildes (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen mit Verlangsamung und Fehlerhaftigkeit sowie erheblichen Lern- und Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen beziehungsweise Licht- und Lärmempfindlichkeit, Reizbarkeit und Nervosität, Schlafstörungen, Angstzustände und Depressionen sowie Wesensveränderung) mit jenem eines Schleudertraumas vergleichen lassen (Urteil des Bundesgerichts U 72/05 vom 11. Oktober 2005 E. 3.1).

E. 1.6

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 einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig da von, 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; 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).

E. 1.7

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 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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 19. Mai 2014 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. April 2014 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlung, Taggeld, Rente und Integritätsentschädigung, zuzusprechen. Weiter sei ihr für das Einspracheverfahren eine Parateilentschädigung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juli 2014 (Urk. 9) beantragte die Mobilar die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 14. November 2014 (Urk. 16) und Duplik vom 21. Januar 2015 (Urk. 21) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrem Einspracheentscheid (Urk. 2) eine Leistungspflicht ab dem 31. Mai 2013 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs und

infolge Wegfalls der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2009 und den Beschwerden (Urk. 9, Urk. 21).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, auf das eingeholte Gutachten könne – aus näher dargelegten Gründen – nicht abgestellt werden. Des Weiteren seien leichte neuropsychologische Einschränkungen belegt und sämtliche behandelnden Ärzte seien zum Schluss gelangt, dass sie lediglich noch zu 30-40 % in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Diese Arbeitsunfähigkeit sei auf das vorliegende Unfallereignis zurückzuführen (S. 8 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Mai 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. 3. 3.1

Die sechs Tage nach dem Auffahrunfall die Beschwerdeführerin erstbehandelnden Ärzte des A.____, Y.____, hielt in im Bericht vom 26. Dezember 2009 (Urk. 11/85/10) fest, die Beschwerdeführerin habe über Beschwerden im rechten Knie sowie über generelles Unwohlsein geklagt. Ferner wurde berichtet, dass die Beschwerdeführerin immer noch zervikale Beschwerden (cervical

tenderness) habe, ausgeprägter wenn sie sich nach rechts drehe (Urk. 11/85/15 S. 3), und es wurde ein Glasgow-Coma-Skala-Wert (GCS) von 15 diagnostiziert (Urk. 11/85/12). 3.2

Der Chiropraktor

B.____ berichtete am 30. Dezember 2009, dass die Hauptbeschwerden der Beschwerdeführerin ihre rechte obere Extremität betreffen, sie aber auch Kopfwahl, Nackenwahl, Rückenschmerzen sowie Schmerzen im rechten Knie habe. Die Beschwerdeführerin sage, sie habe gleich nach dem Unfall Beschwerden gehabt. Ferner habe sie am 17. August 2009 ihr rechtes Knie verletzt. Der Chiropraktor erhob als Befund Anzeichen einer posttraumatischen Hirnerschütterung (posttraumatic

concussion) und empfahl eine Weiterabklärung, um einen möglichen Hirnschaden ausschliessen zu können (Urk. 11/85/24). 3.3

In der Schweiz wurde die Beschwerdeführerin erstmals am 14. Januar 2010 von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, behandelt. Dieser berichtete am 27. März 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/7-9). Als Diagnose nannte er ein zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit Begleitschwindel und Tinnitus sowie einen Verdacht auf neuropsychologische Defizite bei Status nach HWS-Distorsion mit Commotio cerebri. Ferner bestünden eine Kniekontusion /Distorsion rechts und eine Schulterkontusion rechts (S. 3 Ziff. 5).

Er führte aus, gemäss Schilderung der Beschwerdeführerin sei beim Unfallereignis vom 20. Dezember 20

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – so weit 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). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). Ist der Versicherte zu mindestens 10 % invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 09

als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis zu betrachten. Demnach wären vier Kriterien oder aber ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise erforderlich, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 E. 4.5 mit Hinweis; BGE 134 V 109 E. 10.1 mit Hinweisen). 4.4

Weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindruckslichkeit des Unfalls sind vorliegend ersichtlich. Zu urteilen ist hierbei objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der Versicherten (Urteil 8C_249/2009 vom 3. August 2009 E. 8.2 mit Hinweisen). Der Unfall vom 20. Dezember 2009 spielte sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich. Den diesbezüglichen Akten (Fotodokumentation, Urk. 11/97) sowie

der von der Beschwerdeführerin anlässlich des telefonischen Erstgesprächs mit der Beschwerdegegnerin abgegebenen Unfallhergangsschilderung (Urk. 11/22-25) lässt sich entnehmen, dass es vor dem Bahnübergang zur Auffahrkollision gekommen war und die Beschwerdeführerin sich zu diesem Zeitpunkt leicht zur Tochter abgedreht habe, sie jedoch keine Erinnerung an den Aufprall selbst habe. Ferner, dass der Sohn lediglich eine Beule am Kopf gehabt habe und dass alle Insassen selbständig hätten aussteigen können (S. 1). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Erstbehandlung bei Dr. C.____

ausserdem

zu Protokoll, der Unfallwagen sei mit zirka 50-60 km/h ungebremst von hinten aufgeprallt, was aufgrund einer fehlenden biomechanischen Kurzbeurteilung, mit welcher sich die überwiegend wahrscheinliche kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin beim Heckanstoß ermitteln liesse, sowie gestützt auf die eher leichten Verletzungen der Insassen und

die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach der Unfallkollision noch selbst mit dem Unfall-Fahrzeug nach Hause gefahren war (vgl. Urk. 11/25 unten), nicht als glaubhaft zu übernehmen ist. Unter diesen Umständen ist namentlich kein unüblicher Schrecken der Beschwerdeführerin zu erkennen, und es waren keine relevanten Begleitumstände zu verzeichnen, welche die Bejahung des Kriteriums gestatten würden.

Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist nicht erfüllt;

die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas vermag für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2) und es wurden ansonsten im Wesentlichen Kontusionen festgestellt (vgl. vorstehend E. 3.1-2).

Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C_126/2008 vom

11. November 2008 E. 7.3).

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann, wenn auch nicht in ausgeprägter Form, als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin klagte durchwegs über Nacken- und Kopfschmerzen und belastungsabhängigen Schwindel sowie über Konzentrationsprobleme und weitere kognitive Einschränkungen. Indessen konnte sie dennoch ab Januar 2010 ihre Arbeitstätigkeit wieder zu 40 % aufnehmen.

Zwei weitere Kriterien sodann – die Unfallfolgen erheblich verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen – sind offensichtlich nicht erfüllt, genauso wenig wie das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit. Beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Dauer massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Rechtsprechungsgemäss ist dieses Kriterium besonders ausgeprägt erfüllt, wenn die versicherte Person Bemühungen, die eindeutig über das im Normalfall zu erwartende Ausmass hinausgehen, nachzuweisen in der Lage ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_246/2009 vom 6. April 2010 E. 5.2.1 mit Hinweis). Weniger als einen Monat (per 14. Januar 2010) nach dem Unfallereignis nahm die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Zahnärztin im Umfang von 40 % wieder auf. Bemühungen, die über das zu erwartende Ausmass hinausgehen, sind allerdings nicht ersichtlich. So attestierten die behandelnden Ärzte jeweils nur die subjektive Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin und auch aus den Akten ist nirgends ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin einen Versuch unternommen hätte, ihre Arbeitsfähigkeit als Zahnärztin zu steigern. 4.5

Zusammenfassend ist somit von den massgebenden Kriterien lediglich eines, aber in nicht wesentlich ausgeprägter Form, erfüllt.

Damit sind jedenfalls nicht die vier Kriterien erfüllt, so dass das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu verneinen ist. Fehlt es am adäquaten Kausalzusammenhang, so ist kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang erstellt, und es besteht keine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

5.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als zutreffend, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Damit erübrigt sich auch die Beurteilung der beschwerdeweise beantragten

Parteientzündung im Einspracheverfahren (vgl. Urk. 1 S. 2); eine solche ist nicht geschuldet. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Fürsprecher René W. Schleifer - 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 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
Mosimann
Brühwiler

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