

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00112**

## **vom 3. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00112)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00112 du 3 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00112 del 3 agosto 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 3.1**

Am 9. Juli 1992 bremste die Beschwerdeführerin laut Unfallmeldung vom 13. Juli 1992 (Urk. 9/43) mit dem Motorrad an einer Ampel, wo rauf ein Auto von hinten auf ihr Motorrad auffuhr. Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags durch den Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, praktischer Arzt. Dieser gab mit Arztzeugnis vom 3. August 1992 (Urk. 9/11) an, dass die Beschwerdeführerin nicht gestürzt, allerdings einige Meter mit ihrem Motorrad nach vorne geschoben worden sei. Sie habe zirka 1.5 Stunden nach dem Unfall starke Nackenschmerzen verspürt. Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Zerrung der paravertebralen Muskulatur, vor allem im Übergangsbereich der Halswirbelsäule (HWS) zur Brustwirbelsäule (BWS). Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor. Die Beschwerdeführerin sei vom 9. bis 21. Juli 1992 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Behandlungsabschluss sei am 28. Juli 1992 erfolgt.

#### **E. 3.2**

Mit Bericht vom 9. November 1992 (Urk. 9/13) informierte Dr. A.\_\_\_\_, dass sich die Beschwerdeführerin nach anfänglichem sehr gutem Heilungsverlauf und Beschwerdefreiheit am 20. Oktober 1992 wegen verstärkter Beschwerden wieder bei ihm gemeldet habe. Die Beweglichkeit der HWS sei allseits frei gewesen. Bei Inklination und Reklination habe die Beschwerdeführerin Schmerzen verspürt. Die paravertebrale Muskulatur sei verspannt gewesen.

#### **E. 3.3**

Im Frühling 1993 erfolgte eine Untersuchung durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie. Dieser gab mit Bericht vom 17. Mai 1993 (Urk. 9/17) an, dass aus klinischer Sicht eine leichte Einschränkung der Rotation der HWS nach rechts sowie eine Druckdolenz der rechten paravertebralen Muskulatur vorliege. Die Funktions-Computertomographie (Funktions-CT) zeige eine allgemeine Hypomobilität der Rotationen der Wirbelkörper C1-7 nach rechts, am ausgeprägtesten im Bereich von C7 und C6. Dies sei wohl als Ausdruck von muskulären Verspannungen in der Tiefe zu verstehen. Ferner bestehe eine Fehlrotation von C2 von rechts nach links sowie eine Fehlhaltung im Bereich der Kopfgelenke. Hieraus würde allerdings eine Instabilität nicht schlüssig abgeleitet werden können. Die seitliche Aufnahme der HWS zeige lediglich eine Streckhaltung und weise keine vorbestehenden oder degenerativen Veränderungen nach (S. 2).

#### **E. 3.4**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, führte mit Bericht vom 10. Februar 1994 (Urk. 9/21) aus, dass im Anschluss an den Unfall chronische rezidivierende zervikale Beschwerden aufgetreten seien. Es fänden sich zurzeit die Befunde eines Zervikovertebralsyndroms ohne radikuläre Zeichen und ohne Blockierungen, sodass die Beschwerden vor allem myotendinotisch erschienen (S. 2).

### **E. 3.5**

Ein weiteres Funktions-CT vom 12. Juni 1995 zeigte gemäss Dr. B.\_\_\_\_ im Vergleich zur Voruntersuchung eine Zunahme der rotatorischen Fehlstellung von C2 und nun auch eine Erfassung der rotatorischen Fehlstellung von C3 sogar um 9° von rechts nach links. Es lägen keine Hinweise

für eine Instabilität am zervikokranialen Übergang vor (vgl. Urk. 9/30).

Mit Bericht vom 3. Juli 1995 (Urk. 9/38) führte Dr. B.\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf die klinische Untersuchung und das im Juni 1995 erfolgte Funktions-CT als Diagnose ein posttraumatisches chronifiziertes

zervikozephal Syndrom mit rotatorischen Fehlstellungen im Bereich der oberen HWS und Minderbelastbarkeit

zervikozephal sowie im Bereich der HWS und der Schulterregion

auf. Er empfehle daher eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 2).

### **E. 3.6**

Das Gutachten von PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, E.\_\_\_\_ Klinik Zürich, wurde am 23. April 1996 erstattet (Urk. 9/34). PD Dr. D.\_\_\_\_

diagnostizierte eine überwiegend wahrscheinlich posttraumatische Instabilität C4/5 sowie eine Diskushernie am gleichen Niveau. Es habe weder ein neurologischer Ausfall noch eine nennenswerte funktionelle Einschränkung der Beweglichkeit der HWS festgestellt werden können. Es liege lediglich eine Druckdolenz im Bereich der mittleren und oberen HWS vor. Der Unfall vom 9. Juli 1992 stelle die einzige Ursache des erhobenen Befundes dar (S. 4 f.). Die Arbeitsunfähigkeit als Büroangestellte sowie in einer anderen Tätigkeit betrage 20%. Die Beschwerdeführerin sei stundenmässig voll am Arbeitsplatz anwesend, erbringe dabei allerdings keine volle Leistung (S. 6).

Mit Schreiben vom 24. Juni 1996 (Urk. 9/40) schätzte PD Dr. D.\_\_\_\_ den Integritätsschaden unter Berücksichtigung einer allfälligen Verschlechterung auf 10%.

### **E. 3.7**

Dr. med. F.\_\_\_\_, praktischer Arzt, nannte mit Schreiben vom 13. Dezember 1996 (Urk. 9/41) als Diagnosen ein posttraumatisches zervikozephal Syndrom bei Instabilität C4/5 sowie eine Diskushernie C4/5. Es lägen aus objektiver Sicht, abgesehen von einer muskulären Insuffizienz im zervikalen Bereich sowie segmentalen Blockierungen im oberen Bereich der HWS mit tenodomyotischen Veränderungen im Schultergürtel, relativ unauffällige Verhältnisse vor (S. 1).

### **E. 3.8**

Gestützt darauf wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. August 1997 (Urk. 9/104) mit Wirkung ab dem 1. Mai 1997 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 20 % sowie eine vergleichsweise festgesetzte

Integritätserschädigung

bei einem Integritätschaden von 20 %

zu gesprochen. Diese Verfügung wuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **E. 4**

Im Rahmen des im Jahr 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens erstattete das Z.\_\_\_\_ am 13. Dezember 2013 ein orthopädisch-neurologisches Gutachten zu handen der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/42). Die Ärzte führten dabei folgende Diagnosen auf (S. 14):  
- Status nach blander HWS-Distorsion anlässlich eines Heckaufpralles, erlitten als Motorradfahrerin am 9. Juli 1992 und verursacht durch ein auf das Heck des Motorrads auffahrendes

Auto - in einem MRI der HWS vom 22. März 1996 erstmals beschriebene Diskopathie C4/5 mit einer kleinen subligamentären medianen bis leicht paramedian rechts gelegenen Diskushernie ohne begleitende Neuropathologie – im aktuellen MRI vom 27. November 2013 beschriebene bisegmentale Diskushernien C4/5 und C5/6 mit begleitenden degenerativen Aufbrauchbefunden, einschliesslich einer leichten Spinalkanaleindellung

Die Schlussfolgerungen im neurologischen Gutachten vom 23. April 1996 seien retrospektiv betrachtet kritisch respektive als nicht plausibel und spekulativ anzusehen. Es sei schwer vorstellbar, dass sich eine segmentale Instabilität C4/5 und eine Diskushernie C4/5 durch ein derart minimales biomechanisches Geschehen ergebe (S. 15). Es sei spätestens nach Ablauf von drei Monaten nach dem Ereignis vom 9. Juli 1992 nicht mehr von unfallkausalen Beschwerden auszu gehen. Es handle sich um rein schicksalsmässige degenerative Veränderungen der HWS (S. 18).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellte bestehe rückblickend seit 1996 eine durchgehende Arbeitsfähigkeit von 80 %. Dabei sei von einem vollen Pensum und einer Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % ohne Bezug zur Unfallkausalität auszugehen. Der Beschwerdeführerin seien alle Tätigkeiten zumutbar, welche keine besondere statische Beanspruchung der HWS verursachen würden. Eine solche Tätigkeit sei ihr in einem vollen Pensum mit einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar (S. 16 f.).

#### **E. 5**

2

Schliesslich ist entgegen der

Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 9; Urk.

#### **E. 5.1**

Im Rahmen der erstmaligen Beurteilung lag insbesondere das neurologische Gutachten von PD Dr. D.\_\_\_\_ vor, worin dieser vor dem Hintergrund der damaligen Sach- und Rechtslage zum Schluss kam, dass die Instabilität auf der Höhe C4/5 mit einer Diskushernie am gleichen Niveau ausschliesslich unfallkausal sei (Urk. 9/34 S. 4 f.). Auch wenn es einer medizinischen Erfahrungstat sache entspricht, dass ein Unfall nur ausnahmsweise ursächlich für eine Diskushernie ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2015 vom 3.

November 2015 E. 2.2), so kam die Beschwerdegegnerin in Kenntnis dieses Umstandes im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss, dass auf das Gutachten von PD Dr. D.\_\_\_\_ abgestellt und der natürliche Kausalzusammenhang – ohne erneute Begutachtung zur Kausalitätsfrage - bejaht werden könne, zumal eine Teilkausalität genüge

(vgl. Urk. 9/9 S. 2; Urk. 9/102).

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass das Gutachten von PD Dr. D.\_\_\_\_ als von vornherein nicht beweiskräftig bezeichnet werden könnte (vgl. zum Beweiswert von medizinischen Berichten BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Zudem ist festzuhalten, dass zum damaligen Zeitpunkt keine divergierenden fachärztlichen Meinungen vorlagen. Vielmehr hielten auch die behandelnden Ärzte

fest, dass ausschliesslich Unfallfolgen respektive posttraumatische Beschwerden vorlägen (vgl. Urk. 9/11; Urk. 9/38; Urk. 9/41 S. 1). Zwar erfolgte lediglich eine neurologische Begutachtung, allerdings lagen aus medizinischer Sicht auch Berichte eines Facharztes der Rheumatologie vor. Ein orthopädischer Bericht war für die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht zwingend von Nöten.

Da eine Beweiswürdigung immer auch Ermessenszüge aufweist, liegt eine zweifelhafte Unrichtigkeit nur dann vor, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war (vorstehend E. 1.5). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin die natürliche Kausalität bejaht hatte, erscheint gestützt auf die damalige Sach- und Rechtslage durchaus vertretbar. Dass ein anderer Entscheid allenfalls richtiger gewesen wäre, genügt nicht als Grund für eine Wiedererwägung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_779/2014 vom 6. Mai 2015 E. 4.4). Die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit scheidet somit aus.

## **E. 8**

S. 6; Urk. 9/131 S. 5 ff.) auch keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin

respektive ein Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs ausgewiesen. Die Ärzte des

Z.\_\_\_\_

gingen bei im Wesentlichen unveränderten Befunden seit der ursprünglichen Rentenzusprache

von einer seit 1996 bestehenden 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus, was der damaligen Einschätzung von PD Dr. D.\_\_\_\_ entspricht (vgl. Urk. 9/34 S. 3; Urk. 9/42 S. 10 ff. und S. 19). Soweit die Beschwerdegegnerin eine Verbesserung des Gesundheitszustandes damit begründet, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung befindet (vgl. Urk. 9/131 S. 5 ff.), kann dem nicht gefolgt werden.

Die Tatsache, dass die Ärzte des

Z.\_\_\_\_ nach Ablauf von drei Monaten nach dem Unfallereignis nicht mehr von einem unfallbedingten Gesundheitsschaden ausgingen (Urk. 9/42 S. 18), entspricht lediglich einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts, was für sich allein genommen weder ein

verbesserten Gesundheitszustand noch den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs respektive das Erreichen des status quo sine vel ante zu beweisen vermag. 5. 3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder eine zweifellose Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung noch ein Revisionsgrund vorliegt. Die Beschwerdeführerin hat folglich weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente.

Mit dieser Feststellung und in Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid somit aufzuheben. 6. 6.1

Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit . a ATSG). 6.2

Ausgangsgemäss steht der obsiegenden vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab 1. Januar 2015 für Rechtsanwälte gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Mai 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

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