

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00128 vom 28. Februar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00128)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00128 du 28 février 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00128 del 28 febbraio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1953, war seit September 2001 als Vorarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG in Z.\_\_\_\_ angestellt. Die obligatorische Unfallversicherung führte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva). Am 26. Oktober 2013 musste er als Lenker eines Personenwagens anhalten, wobei der Lenker des nachfolgenden Fahrzeuges nicht mehr rechtzeitig abbremsen konnte, worauf es zu einer Auffahrkollision kam (Urk. 8/1, Urk. 8/7, Urk. 8/23; vgl. auch Urk. 8/30).

G leichentags suchte der Versicherte das A.\_\_\_\_ auf. Dort gingen die Ärzte von einem kranio-zervikalen Beschleunigungstrauma aus (vgl. Urk. 8/8) und führte n bildgebende Untersuchungen der gesamten Wirbelsäule (Röntgen und CT) durch (Urk. 8/14-15). Ab Unfalltag war ärztlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. Urk. 8/11, Urk. 8/27, Urk. 8/33, Urk. 8/39).

Im Dezember 2013 folgten weitere ärztliche Untersuchungen (MRT des Schädels, neurologische Abklärung; Urk. 8/16-17) und die behandelnde Ärztin,

Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH für Physikalische Medizin, stellte am 10. Dezember 2013 fest, es bestünden noch immer beträchtliche Schmerzen im gesamten Rückenbereich (Urk. 8/19). Bereits am 4. Dezember 2013 hatte sie zweimalig eine Serie physiotherapeutischer Behandlungen verschrieben (Urk. 8/18). Im März 2014 erfolgte in der C.\_\_\_\_ ein ambulantes Assessment (Urk. 8/42). Es folgten eine Wirbelsäulenuntersuchung in der Klinik D.\_\_\_\_ im Mai 2014 (Urk. 8/61), in der genannten Klinik im August 2014 eine perforaminale Infiltration im Bereich der Halswirbelsäule (Urk. 8/85), eine kreisärztliche Untersuchung im August 2014 (Urk. 8/84), eine psychiatrische Abklärung (Urk. 8/112) sowie eine weitere neurologische Untersuchung im Dezember 2014 (Urk. 8/111).

Mit Verfügung vom 16. Januar 2015 stellte die Suva die bisher gewährten Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) per 31. Januar 2015 ein und verneinte einen weitergehenden Leistungsanspruch in Form einer Invalidenrente oder einer Integritätsentschädigung (Urk. 8/120). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 27. Januar 2015 Einsprache (Urk. 8/124) und reichte im Einspracheverfahren den Bericht der E.\_\_\_\_ vom 15. April 2014 ein (Urk. 8/137). Mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2015 wies die SUVA die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk. 8/138).

### **E. 2**

Die im Zusammenhang mit der Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Gesetzesbestimmungen und Grundsätze (natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang, Adäquanzbeurteilung bei psychischem Gesundheitsschaden und nach einem

Schleudertrauma, Beweiswürdigung) hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid korrekt darge stellt (Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 1 f. und S. 8 f. Ziff. 4a, 5 a u. 6a ). Darauf wird ver wiesen.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin fasste im angefochtenen Einspracheentscheid

zusammen , objektivierbare Unfallfolgen seien nicht festgestellt worden. Ins besondere die bildgebenden Verfahren hätten keine Hi nweise auf traumatisch bedingte Läsionen ergeben. Bei den nach w ie vor geklagten Beschwerden - Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule (HWS), Druckdolenzen und muskulärer Hartspann im Bereich der HWS - handle es sich höchstens noch um Beschwerden, die zwar als organisch imponier ten, weil s ie klinisch fest stellbar seien, denen aber ein organisches Substrat im Sinne einer struktu rellen Läsion fehle. Eine organische Ursache, insbesondere eine neurolo gische, sei nicht gegeben. Bezüglich der organisch nicht nachweisbaren Beschwerden und auch bezüglich der ebenfalls geklagten psychischen Beschwerden stehe damit die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Vordergrund. Da die psychischen Beschwerden im Vordergrund stünden, sei die Adäquanz entsprechend den auf psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall anwendbaren Grundsätzen (sog. Psycho-Praxis; vgl. BGE 115 V 133) zu prüfen. Hierbei falle ins Gewicht, dass ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten vorliege und von den in diesem Fall zu prüfen den Adäquanzkriterien nur eines in nicht sehr ausgeprägter Form erfüllt sei. Die Adäquanz sei daher zu verneinen. Auch die Prüfung der Adäquanz ent sprechend den Grundsätzen der Rechtsprechung zum Schleudertrauma (sog. Schleudertrauma-P raxis ; BGE 117 V 359, vgl. auch BGE 134 V 109) führe zu keinem anderen Ergebnis. Zu beachten sei, dass im Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen eine namhafte Besserung der Unfallfolgen nicht mehr zu erwarten und mithin der Endzustand erreicht gewesen sei (Urk. 2 S. 6 ff. Ziff. 3, S. 9 ff. Ziff. 5, Ziff. 6 lit . b-e und Ziff. 7 ).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer macht e geltend, die Beschwerdegegnerin vertrete zu Unrecht den Standpunkt , der adäquate Kausalzusammenhang sei entspre chend den bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall anwend baren Grundsätzen zu prüfen, weswegen das Erreichen des medizinisch-therapeutischen Endzustandes nicht abzuwarten sei. Zu beachten sei, dass er (der Beschwerdeführer) ein Schleudertrauma mit dem für diese Verletzung typischen Beschwerdebild erlitten habe. Unmittelbar nach dem Unfall sei er schockiert und einen Moment benommen gewesen. Als er zu sich gekommen sei, seien Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten die an Intensität rasch zugenommen hätten. Davon sei im von den erstbehandelnden Ärzten aus gefüllten HWS-Fragebogen jedoch nichts erwähnt worden. Nicht korrekt sei auch die dortige Erwähnung, der Aufprall des nachfolgenden Fahrzeugs sei mit geringer Geschwindigkeit erfolgt. Tatsächlich sei von einer Aufprallge schwindigkeit zwischen 24 und 34 km/h auszugehen, was einer Geschwin digkeit sänderung (Delta-v) zwischen 12 und 18 km/h entspreche. Der Gesundheitszustand habe sich in der Folge nur wenig gebessert. Es seien weiterhin ständige Nacken - und Kopfschmerzen aufgetreten und bei jeglicher körperlicher Belastung hätten diese zugenommen. Begleitet worden seien diese Beschwerden von Schwankschwindel . Zusätzlich sei es zu Ausstrahlun gen der Nackenschmerzen in die Schultern und Arme gekommen, begleitet von Kribbelgefühlen. Seit dem Unfall bestünden wieder Lumbalgien. Solche seien bereits in den Jahren zwischen 2008 und 2011 aufgetreten. Im Ver gleich zu

damals seien die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) aber deutlich intensiver gewesen. Insgesamt bestehe eine Häufung von Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression und Wesensveränderung. Mit der Annahme einer Symptomausweitung durch die Suva-Ärzte sei nicht erwiesen, dass die typischen Beschwerden des Schleudertraumas in den Hintergrund getreten seien. Aufgrund der Akten sei sodann nicht ausgewiesen, dass durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung (Physiotherapie und Psychotherapie) keine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden könne. Aus den verschiedenen ärztlichen Darlegungen ergebe sich, dass noch Zeit nötig sei, bis die Erwerbstätigkeit wieder

aufgenommen werden könne. Es sei notorisch, dass bei gewissen Betroffenen die Schleudertraumabeschwerden erst nach langer Behandlung wieder abklängen. Allein mit der Dauer der Behandlung lasse sich der Behandlungsabschluss nicht begründen. Insgesamt ergebe sich, dass die Beschwerdegegnerin den Versicherungsfall verfrüht abgeschlossen habe. Zudem sei die Adäquanz zu Unrecht nach den bei Vorliegen eines psychischen Problematik anwendbaren Grundsätzen vorgenommen worden (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 7.4-5 und Ziff. 8).

### **E. 3.3**

In der Beschwerdeantwort vom 17. August 2015 ergänzte die Beschwerdegegnerin, der Gesundheitszustand habe sich trotz Therapien kaum gebessert, eben weil bereits früh eine ausgeprägte psychische Problematik aufgetreten sei und hernach im Vordergrund gestanden habe. Im Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen hätten keine erfolversprechenden Behandlungsoptionen mit Aussicht auf eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen. Die Adäquanz sei sowohl bei Anwendung der Schleudertrauma- als auch bei Beachtung der Psycho-Paxis zu verneinen. In den ärztlichen Unterlagen seien die Angaben des Beschwerdeführers unmittelbar nach dem Unfall dokumentiert. Es fehlten Anhaltspunkte für die Annahme, der Beschwerdeführer habe tatsächlich anderslautende Angaben gemacht. Spätere Angaben zu aufgetretenen Beschwerden könnten nicht auf den Unfallzeitpunkt zurückbezogen werden. Ein Schockzustand nach dem Unfall sei in den polizeilichen Unterlagen nirgends vermerkt. Im Gegenteil ergebe sich daraus, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall in der Lage gewesen sei, selbständig den Arzt aufsuchen und Angaben zum Unfallablauf machen können (Urk. 7 S. 3 ff.).

### **E. 3.4**

In der Eingabe vom 23. Mai 2016 führte der Beschwerdeführer bezogen auf die beigelegten Arztberichte aus,

diese belegten die organische Grundlage des Gesundheitsschadens. Mithin seien die Beschwerden objektivierbar. Ferner ergebe sich aus den Berichten, dass die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten lasse (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin hielt dazu fest, aus den neu eingereichten Berichten ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte. Es werde in erster Linie die Behandlung der psychischen Beschwerden empfohlen (Urk. 15).

### **E. 4**

.2

Suva-Arzt med. pract . H.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fasste im Bericht vom 19. Dezember 2014 zusammen, es ergebe sich psychopathologisch das Bild eines agitiert depressiven Syndroms mit starker innerer Gespanntheit, psychomotorischer Unruhe und einem völligen Ausgeliefertsein, sowohl den körperlichen Symptomen als auch der schlechten psychischen Verfassung gegenüber. Zwar versuche der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben mittels Massnahmen (Spaziergänge, Ablenkung durch Kollegen oder durch die Tochter) etwas Ruhe zu finden, er sei aber nicht in der Lage, seine Situation auch nur ansatzweise aus einer gewissen Distanz zu reflektieren und entsprechend hilfreiche Massnahmen konsequent und zielgerichtet zu verfolgen. Es falle ein gewisser affektiver Hyperarousal auf, der einerseits durch die Schmerzen bedingt sei, andererseits aber auch Ausdruck der völligen Verunsicherung. Unfallbezogene intrusive Symptome (flash-backs, sich aufdrängende Erinnerungen, Wiedererlebensgefühle, unmittelbar unfallbezogene Alpträume) oder ein typisches Vermeidungsverhalten lägen nicht vor, so dass die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht erfüllt seien. Vielmehr belastete und beschäftigte den Beschwerdeführer das Gefühl, völlig aus der Bahn geworfen worden zu sein. Er frage sich, wie er wieder zu einer regelmässigen Arbeitstätigkeit und damit auch zu einem für ihn befriedigenden Tagesablauf zurückfinden könne. Das agitiert-depressive Syndrom übersteige das gewöhnliche Ausmass einer Anpassungsstörung und entspreche diagnostisch eher einer reaktiven depressiven Störung. Manches spreche auch für ein atypisches depressives Störungsbild. Hierzu passten die vorhandenen somatoformen

Anteile der Schmerzproblematik. Zwischen der körperlichen Symptomatik und der psychischen Verfassung bestünden sich negativ auswirkende Effekte. Ob die somatoforme Komponente der körperlichen Symptome eher als somatisierte depressive Anteile oder aber als komorbide chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eingeordnet werden müsse, sei von nachgeordneter Bedeutung. Der Übergang zwischen Depression und somatoformer Problematik sei dimensional und nicht kategorial. Aufgrund der zunehmenden depressiven Entwicklung und weitgehend fehlender fachpsychiatrischer Behandlung empfehle sich eine erneute stationäre Rehabilitation. Dabei hätten nicht die somatisch-medizinischen Aspekte im Vordergrund zu stehen. Ziel sei es, mittels gezielter Aktivierung und Anleitung geeignete Bewältigungsstrategien zu entwickeln, sowohl hinsichtlich der psychischen als auch der körperlichen Beeinträchtigungen (Urk. 8/112 S. 8 f.).

## **E. 5**

.6

Da zeitnah zum Unfall nur wenige der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden auftraten und strukturelle Läsionen an der Wirbelsäule bei Bestehen degenerativer Vorschädigungen ausgeschlossen werden konnten, und da bereits im März 2014 anlässlich des Assessments in der C.\_\_\_\_ psychische Auffälligkeiten zusammen mit einer erheblichen Symptomausweitung festgestellt wurden, ist die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin

einleuchtend, die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen seien bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Januar 2015; vgl. Urk. 8/120) zwar teilweise gegeben, stünden aber im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik im Hintergrund.

An dieser Betrachtungsweise ändern die vom Beschwerdeführer am 23. Mai 2016 neu eingereichten ärztlichen Berichte nichts. Die im Rahmen von Abklärungen der Invalidenversicherung erfolgte chirurgische Untersuchung vom 23. April 2015 (Urk. 12/1) und die zusätzliche Untersuchung durch die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2016 (Urk. 12/2) enthalten zur hier vorliegend relevanten Kausalitätsfrage keine neuen Erkenntnisse, insbesondere ergeben sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 11 S. 1) keine Anhaltspunkte für organische Unfallfolgen. In beiden Berichten wird die bekannte Schmerzproblematik umschrieben und auf eine Symptom - ausweitung sowie eine depressive Entwicklung hingewiesen und (nebst rekonditionierenden physikalischen Massnahmen) in erster Linie eine psychiatrische Behandlung empfohlen.

## **E. 6**

.3

Die Adäquanzprüfung hat praxismässig zu erfolgen, wenn im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann.

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmt. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch eine weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_58/2010 vom 28 Juni 2010 E. 2.2).

Im Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. Januar 2015; Urk. 8/120) lagen laut nachvollziehbarer ärztlicher Beurteilung keine unfallkausalen Beeinträchtigungen mehr vor. Die muskulär bedingte Beschwerdesymptomatik war spätestens nach einem Dreivierteljahr wieder abgeklungen (vgl. Urk. 8/84 S. 6). Bezüglich der weiterhin geklagten und im Rahmen einer Symptomausweitung zu erklärenden Beschwerden sowie bezüglich der depressiven Symptomatik besteht zwar ein Besserungspotential (vgl. Urk. 8/112 S. 8 ff. Ziff. 5), jedoch sind diese Beschwerden nicht unfallkausal.

Dem Argument des Beschwerdeführers, der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt, kann nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Die Einstellung der bisherigen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) per 31. Januar 2015 ist dem nach nicht zu beanstanden. Auch der übrige Entscheid (Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) ist in der gegebenen Situation korrekt. Bezogen auf die Unfallfolgen besteht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr.

Aus den genannten Gründen ist die Beschwerde somit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier -  
Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

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