

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00066 vom 28. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00066

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00066 du 28 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00066 del 28 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Die

1976 geborene X.____

war

im Rahmen eines vom

8. Oktober bis 21. Dezember 2012

befristeten Arbeitsverhältnisses mit der Y.____

bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 12. November 2012 liess sie der Suva mitteilen, dass sie am 3. November 2012 im Auto angefahren worden sei und sich dabei eine Verstauchung/Verdrehung der Halswirbelsäule zugezogen habe (Urk. 10/2). Die die Versicherte am Unfalltag behandelnden Ärzte des Z.____ stellten die Diagnose eines kranio-zervikalen Beschleunigungstraumas Grad I (Bericht vom 5. November 2012; Urk. 10/14/2).

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 10/8).

Mit Verfügung vom 27. Januar 2015 schloss die Suva den Fall per 28. Februar 2015 ab und stellte ihre Leistungen ein. Einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte sie mit der Begründung, die geklagten Beschwerden ständen nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (Urk. 10/196). Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 26. Februar 2015 (Urk. 10/199; ergänzt am 3. Juli 2015, Urk. 10/212/1-3) wies die Suva am 26. Januar 2016 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass

Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. November 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.3

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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffs Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.5

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). 1.

E. 1.7

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 Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit andern 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 davon, 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 Eindringlichkeit 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 Schleudert trauma 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 4. März 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2016 sei aufzuheben und es seien ihr die Leistungen der Suva, ausgelöst durch den Unfall vom 3. November 2012, auch nach dem 28. Februar 2015 zu erbringen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsvertretung zu bewilligen. Am 20. April 2016 (Urk. 9) beantragte die Suva

die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in mit Verfügung vom 25. April 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass keine objektivierbaren Folgen des Unfalls im Sinne von strukturellen Veränderungen vorlägen (S. 7 f.). Die psychischen Beschwerden seien schon kurze Zeit nach dem Unfall auf- und bald in den Vordergrund getreten. Der adäquate Kausalzusammenhang sei demnach unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen (S. 9). Um eine solche Prüfung vorzunehmen, müsse ein Endzustand bezüglich der somatischen Unfallfolgen gegeben sein. Eine mögliche Verbesserung der psychischen Beschwerden stehe der Vornahme der Adäquanzprüfung hingegen nicht entgegen. Spätestens im Einstellungszeitpunkt am 28. Februar 2015 sei nicht mehr davon auszugehen gewesen, dass irgendwelche Behandlungsmassnahmen noch eine namhafte Besserung des somatischen Gesundheitszustandes hätten bewirken können. Die Adäquanzprüfung sei folglich nicht verfrüht erfolgt (S. 10). Nach Prüfung der Adäquanzkriterien sei eine Kausalität zwischen

den geklagten Beschwerden und der Auffahrkollision zu verneinen (S. 11).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt sie ergänzend fest, es sei von einer Dominanz der psychischen Beschwerden auszugehen, weshalb die sogenannte Psycho-Praxis zur Anwendung komme (S. 5). Aufgrund des unbestrittenen Endzustands betreffend die physischen Beschwerden spreche nichts gegen den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung. Es sei von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen. Von den Adäquanzkriterien sei keines erfüllt (S. 6-8).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei nicht erwiesen, dass die zum somatischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen ganz in den Hintergrund träten. Der adäquate Kausalzusammenhang sei demnach nicht unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen. Die Adäquanz-Prüfung sei zu früh erfolgt, sei doch der Endzustand der relevanten Beeinträchtigungen nicht erreicht. Der Endzustand betreffend die somatischen Unfallfolgen reiche nicht (S. 4). Es habe sich um einen mittelschweren Unfall gehandelt, vier der Adäquanzkriterien seien erfüllt (S. 4 f.). 3. 3.1

Die Erstbehandlung fand am Unfalltag am 3. November 2012 im Z.____ statt. Die Ärzte diagnostizierten ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad I und führten aus, es beständen keine Hinweise auf ossäre Läsionen, jedoch eine Druckdolenz über der mittleren Halswirbelsäule; diese sei bei Bewegung schmerzhaft (Urk. 10/14/2). 3.2

Dr. med. A.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 12. Februar 2013 eine leichte posttraumatische Belastungsstörung mit depressiver und Angstsymptomatik und ein Schleudertrauma. Die Beschwerdeführerin habe sich letzte Woche bei ihr angemeldet; nach dem Autounfall im November 2012 gehe es ihr schlecht, sie könne nicht schlafen, habe Angst, sei depressiv, lustlos und nervös (Urk. 10/41/2). 3.3

Im Bericht vom 5. März 2013 zum ambulanten Assessment in der B.____ wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 10/60 S. 1): - Unfall vom 3. November 2012: PW-Heckaufprall A1 HWS-Distorsion nach Quebec-Task-Force (QTF) I - 3. November 2012 Röntgen HWS: Frakturausschluss - Depressives Syndrom - Leichtes Übergewicht (Präadipositas, BMI 29)

Dazu wurde ausgeführt, die aktuellen Probleme seien druckartige, phasenweise auftretende Nackenschmerzen links mit häufigen Schwindelphasen und Tinnitus, Nervosität, depressive Verstimmung und Schlafstörungen sowie eine mässige Symptomausweitung. Ein Monat nach dem Unfall sei die Stimmung der Beschwerdeführerin nicht mehr wie vorher gewesen, sie sei deprimiert, ängstlich und nervös und könne nachts schlecht durchschlafen (S. 1 und S. 4). Im Weiteren wurde über ein nicht adäquates Schmerzverhalten, ein mässiges Leistungsverhalten sowie über Diskrepanzen und Inkonsistenzen zwischen den angegebenen Einschränkungen und den beobachteten Fähigkeiten berichtet (S. 7). Im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die heutigen Resultate sei von einer raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, die allgemeine Prognose hänge jedoch vom psychischen Zustand ab (S. 4). 3.4

Dem Bericht des Radiologen vom 20. März 2013 sind ein unauffälliges MRI der Halswirbelsäule und der oberen Brustwirbelsäule, keine Myelopathien und keine Diskushernien zu entnehmen (Urk. 10/63) . 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie FMH, Konsiliararzt des D.____, hielt in seinem Bericht vom 15. Mai 2013 fest, die neurologische Untersuchung, das MRI der Wirbelsäule und die Neurografien würden keine Hinweise für neurologische Defizite zeigen (Urk. 10/87 S. 2). 3.6

Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, führte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 4. Juli 2013 aus, angesichts der Dokumentation lasse sich aussagen, dass die Beschwerdeführerin mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit keine strukturelle Schädigung erlitten habe. Die Aussage sei dabei bezüglich Schädigung der Halswirbelsäule sowie neurologischer Schädigung bewiesen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit habe auch der Schwindel keine strukturelle Ursache, eine solche wäre mit grosser Sicherheit auch bei der allgemeinen neurologischen Beurteilung aufgefallen. Allenfalls könne die Beschwerdegegerin noch eine spezifische Schwindelabklärung durchführen (Urk. 10/96).

Die in der Folge durch Hausarzt Dr. med. F.____, FMH Praktischer Arzt, veranlasste Schwindelabklärung ergab laut Bericht der Fachärzte des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des G.____ vom 24. Dezember 2013 keinen wesentlichen Befund (Urk. 10/144/2-3). 3.7

Die Fachpersonen des H.____ (Internistin und Psychologen), bei welchem die Beschwerdeführerin vom 26. August bis 30. Oktober 2013 in tagesklinischer Behandlung war, stellten im Bericht vom 2. Dezember 2013 (Urk. 10/137) folgende Diagnosen (S. 1): - Mittelgradige depressive Episode - Posttraumatische Belastungsstörung mit/bei - Status nach HWS-Distorsion - Adipositas (BMI=30) - Lebersteatose mit erhöhten Leberwerten DD i.R. der Adipositas, medikamentös bedingt

Dazu führten sie aus, die Depression habe während der Behandlung teilweise reduziert werden können. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig. Prognostisch günstig seien die hohe Motivation, ungünstig die sozialen und finanziellen Probleme sowie die Chronifizierung. Wegen der aktuellen Krise und der Schwere der Problematik sei eine Weiterbehandlung dringend indiziert (S. 4). 3.8

Im Bericht vom 30. September 2014 über die otoneurologische Untersuchung (Urk. 10/185) hielt Dr. med. I.____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, von der Abteilung Arbeitsmedizin der Beschwerdegegerin fest, die otoneurologische Untersuchung zeige eine regelrechte peripher-vestibuläre sowie zentral-vestibuläre Gleichgewichtsfunktion. Ein objektivierbarer patho-diagnostischer Systembefund sei nicht nachweisbar. Bei fehlender Anamnese von rezidivierenden Drehschwindelepisoden mit Nausea und Erbrechen könne nicht von einem Morbus Menière gesprochen werden. Die leichtgradige Hörschwellenasymmetrie im Tieftonbereich sei differenzialdiagnostisch mit einem möglichen endolymphatischen Hydrops auf der linken Seite vereinbar. Dieser sei aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit endogener Ursache und nicht unfallbedingt. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Schwindelbeschwerden würden nicht damit korrelieren und seien aus otoneurologischer Sicht nicht vestibulär bedingt, sondern ständen wohl eher konsekutiv in Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik im Nackenbereich verbunden mit einem generellen Unsicherheitsgefühl im Rahmen der Depression. Aus otoneurologischer Sicht stehe theoretisch einer vollständigen Wiedereingliederung in dem bisher ausgeübten Beruf als Produktionsmitarbeiterin nichts entgegen. Solange subjektiv Schwindel bestehe, sollten jedoch Arbeiten mit Absturzgefahr (auf Gerüsten, Leitern und

Podesten) und Arbeiten, bei denen Körperteile durch rotierende Maschinenelemente erfasst werden könnten, unterbleiben. Trotz insgesamt unauffälliger otoneurologischer Untersuchung werde die berufliche Wiedereingliederung als sehr ungünstig erachtet aufgrund der möglicherweise vorhandenen posttraumatischen Verarbeitungsstörung und den beklagten kognitiven Defiziten, welche wahrscheinlich durch stark depressive, angstbetonte psychisch überlagerte Faktoren beeinflusst würden (S. 4 f.). 3.9

Kreisarzt Dr. E.____ befand in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2014, von einer weiteren Behandlung sei keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (Urk. 10/186). 3.10

Der leitende Arzt PD Dr. med. J.____ sowie Assistenzarzt Dr. med. K.____ vom Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des G.____ berichteten am 27. April 2015 (Urk. 10/212/4 f.), die erneute MRI-Untersuchung habe einen vollständig normalen Befund gezeigt. Insbesondere auch im Bereich des vestibulocochleären Systems seien keine Auffälligkeiten feststellbar. Die Schwankschwindelbeschwerden stünden im Zusammenhang mit dem chronischen zervikospondylogenen und zervikozephalen Schmerzsyndrom. Aus rheumatologischer Sicht werde eine stationäre Behandlung aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms empfohlen. Die Beschwerdeführerin wolle die stationäre Behandlung jedoch vorerst verschieben, da sie eine neue Stelle gefunden habe und einen Arbeitsversuch mit einem 10%igen Pensum starte. 3.11

Dem im Verfahren aufgelegten Bericht der Fachärzte der Klinik für Neurologie des G.____ vom 26. Juni 2015 (Urk. 3) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1): - Migräne mit Aura seit Februar 2013 - chronisches zervikospondylogenes und zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei Status nach Autounfall am 3. November 2013 - depressives Syndrom

Sie führten aus, das cMRI vom 12. Dezember 2013 wie auch die aktuelle klinische Untersuchung hätten einen Normalbefund ergeben (S. 4). Es wurden eine Basis- und Akutmedikation sowie eine psychosomatische Rehabilitation zur Wiedereingliederung ins Berufsleben empfohlen (S. 1). 4.

Strittig und zu prüfen ist zunächst der Zeitpunkt des Fallabschlusses, mithin die Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist.

Am 11. Februar 2015 ersuchte die Beschwerdeführerin um Übernahme der Kosten der physiotherapeutischen Behandlung (Urk. 10/203), nachdem sie zuvor spätestens ab Juni 2014 keine solche mehr absolviert hatte (vgl. Urk. 10/93/1, Urk. 10/173/1). Dass diese Therapie nicht bloss der Erhaltung der gesundheitlichen Situation diene, sondern zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit führen würde, ist angesichts des zeitlichen Verlaufs nicht zu erwarten und den medizinischen Unterlagen auch nicht zu entnehmen.

Ebenso wenig legten die Neurologen des G.____ dar, dass sie von der empfohlenen psychosomatischen Rehabilitation eine Besserung des letztlich somatisch nicht fassbaren klinischen Bildes (vgl. dazu nachstehende E.

5) erwarteten, was im Übrigen auch die Beschwerdeführerin nicht behauptete.

Während der tagesklinischen Behandlung im H.____ vom 26. August bis 30. Oktober 2013 konnte eine teilweise Reduktion der Depression erreicht werden, woraufhin die behandelnde Psychiaterin Dr. A.____ am 9. Januar 2014 berichtete, dass die

Beschwerdeführerin höchstens noch unter einer leichten depressiven Episode leide. Im Vordergrund der Behandlung stehe die psychosoziale Problematik (Urk. 10/143/3). Die sozialen und finanziellen Probleme (u.a. drohender Wohnungsverlust sowie die gesundheitlichen Beschwerden des Ehemannes der Beschwerdeführerin) wurden bereits zuvor als prognostisch ungünstig genannt (vgl. E. 3.7 hievon) und bestehen weiterhin. Von einer namhaften Besserung des psychischen Gesundheitszustandes durch Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ist damit nicht auszugehen. Die empfohlene rheumatologische Behandlung (E. 3.

E. 6

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).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1 mit Hinweis). Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1).

E. 6.2

Die von der Beschwerdeführerin ab 1. März 2015 weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen stehen damit in keinem überwiegend wahrscheinlichen adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 3. November 2012. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann unter diesen Umständen offen gelassen werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.5). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 28. Februar 2015 einstellte. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7 .

Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, ist der Beschwerdeführer in antragsgemäss Rechtsanwalt Thomas U.K. Brunner, Winterthur , als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen und dieser aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Entschädigung wird vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt (§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer), wenn der Rechtsvertreter das Einreichen einer Kostennote unterlässt (vgl. Urk. 11) .

Entsprechend ist

ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl.

Barauslagen und MWSt) auszurichten.

Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 4. März 2016 wird der Beschwerdeführer in Rechtsanwalt Thomas U.K. Brunner, Winterthur , als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das

vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführer in , Rechtsanwalt Thomas U.K.

Brunner, Winterthur, wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführer in wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas U.K. Brunner - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 Gräub
Lanzichen

E. 10

hievore) und psychosomatische Rehabilitation (E. 3.11) sowie die geplante neurologische Untersuchung (vgl. Urk. 10/212/8) scheinen nicht durchgeführt worden zu sein. Auch eine zusätzliche Kontrolle der Kopfschmerzen (vgl. Urk. 10/219/4) oder andere ärztliche Behandlungen sind soweit ersichtlich nicht vorgesehen. Eine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands ist in Anbetracht dieser Umstände nicht mehr zu erwarten, zumal für die Leistungseinstellung nicht entscheidend ist, dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1). Kreisarzt Dr. E.____ befand denn auch bereits am 13. Oktober 2014, dass von einer weiteren Behandlung keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (E. 3.9 hievore). Ein unfallbedingter Behandlungsbedarf über den 28. Februar 2015 hinaus ist damit nicht erstellt. Der per 28. Februar 2015 vorgenommene Fallabschluss ist folglich nicht zu beanstanden. 5.

Gemäss dem am Unfalltag erstellten MRI der Halswirbelsäule bestanden keine Hinweise auf ossäre Läsionen (E. 3.1 hievore und Urk. 10/19), äussere Verletzungen wies die Beschwerdeführerin ebenfalls keine auf. Auch gemäss dem MRI vom 20. März 2013 sind die Hals- und obere Brustwirbelsäule unauffällig, zudem bestehen weder Myelopathien noch Diskushernien (E. 3.4 hievore). Ebenso hat die MRI-Untersuchung vom 27. April 2015 einen vollständig normalen Befund gezeigt (E. 3.10 hievore). Gemäss Kreisarzt Dr. E.____ erlitt die Beschwerdeführerin durch den Unfall mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit keine strukturelle Schädigung. Auch sonst sind den Unterlagen keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (noch) organisch nachweisbare

Verletzungen vorhanden gewesen wären. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht behauptet. Ein unfallbedingtes organisches Substrat der geklagten gesundheitlichen Störungen im Sinne einer bildgebend oder sonst wie nachweisbaren strukturellen Veränderung ist zusammenfassend nicht erstellt.

Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 3. November 2012 stehen. Ob dabei der adäquate Kausalzusammenhang nach den in BGE 115 V 133 genannten Grundsätzen (sogenannte Psycho-Praxis) oder nach der vom Bundesgericht mit BGE 117 V 359 begründeten und in BGE 134 V 109 präzisierten Rechtsprechung (sogenannte Schleudertrauma- oder HWS-Praxis, vgl. dazu E. 1.7 hievon) zu prüfen ist, kann offen bleiben, wenn die Adäquanz des Kausalzusammenhanges auch bei Anwendung der für die versicherte Person günstigeren HWS-Praxis zu verneinen ist (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 60). 6. 6. 1 6. 1 .1

Bei der Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Aufgrund des Polizeirapports (Urk. 10/42) ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann auf der Autobahn mit einer Geschwindigkeit von ungefähr 50 km/h unterwegs waren und aufgrund einer stockenden Fahrzeugkolonne abbremsen mussten. Dem nachfolgenden Fahrzeug gelang es wohl noch, abzubremsen, nicht aber dem darauffolgenden Fahrzeug, welches trotz Vollbremsung mit dem nachfolgenden Fahrzeug kollidierte und dieses in das Heck des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin schob. Das Fahrzeug der Beschwerdeführerin kam daraufhin zum Stillstand, ohne dass es mit der Fahrzeugkolonne zusammensties (S. 11). Durch die Kollision wurde der Stossfänger rechts deformiert, der Airbag wurde nicht ausgelöst (S. 8). Das Fahrzeug konnte noch fahrtauglich nach Hause gebracht werden. Die Beschwerdeführerin begab sich nach dem Unfall auf den Weg zum Arbeitsplatz, wurde dann aber aufgrund ihrer Beschwerden vom Ehemann nach Hause gefahren (S. 11). Anschliessend suchte sie das Z. ___ für eine ambulante Behandlung auf. Der Ehemann der Beschwerdeführerin erlitt soweit ersichtlich ähnliche Verletzungen wie sie, weitere Personen wurden beim Unfall nicht verletzt (S. 15-18). Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten vom 13. März 2013 (Urk. 10/65) lag das Delta-v bei der fraglichen Kollision zwischen 10,9 und 14,8

km/h. Entsprechend der Praxis in vergleichbaren Fällen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 6.2, 8C_163/2009 vom 25. März 2009 E. 3.2, 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.1 und 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2) ist damit - entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin - von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mindestens vier der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). 6. 1 .2

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit

noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweisen auf nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199

; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1 sowie Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1).

Objektiv betrachtet ist bei der oben geschilderten Auffahrkollision weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Ein drücklichkeit des Unfalls auszugehen (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts U 426/04 vom 30. März 2005 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Dass die Beschwerdeführerin zum ersten Mal einen solchen Unfall erlitt und seither vor sich sieht, welche schlimmen Folgen ein stärkerer oder anders gerichteter Aufprall hätte haben können (Urk. 1 S. 4), ändert daran nichts, handelt es sich doch dabei um hier nicht massgebliche subjektive Wahrnehmungen. 6.1.3

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2).

Der Röntgenuntersuch der HWS vom 3. November 2012 ergab keine Hinweise auf ossäre Läsionen, die Beschwerdeführerin wies auch keine äusseren Verletzungen auf. Auch sonst kann nicht von erheblichen Verletzungen oder einer besonderen Schwere der am Unfalltag geklagten Beschwerden gesprochen werden, was auch für die von der Beschwerdeführerin geklagten Alpträume, Angstzustände und den Schwindel (vgl. Urk. 1 S. 5) zu gelten hat. Besondere Umstände sind weder ersichtlich noch geltend gemacht.

6.1.4

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Die Beschwerdeführerin leidet hauptsächlich an Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindelgefühlen, Konzentrationsstörungen, Alpträumen und Angstzuständen. Ihre Depression hat sich gemäss der behandelnden Psychiaterin verbessert, im Vordergrund der Behandlung steht die psychosoziale Problematik (Urk. 10/143/3). HWS-Schleudertrauma und äquivalente Verletzungen können zwar grundsätzlich zu psychischen Fehlentwicklungen führen; dies setzt in der Regel jedoch ein schweres Trauma voraus (vorerwähntes Urteil U 426/04 E. 7.2.2 mit Hinweisen). Hiefür fehlen im vorliegenden Fall

jegliche Anhaltspunkte. Die Beschwerdeführerin

schloss zudem am 1. Dezember 2014 einen einjährigen Vertrag mit einem Fitnesscenter (Kraft- und Ausdauertraining) ab (Urk. 10/211), was gegen eine wesentliche Beeinträchtigung im Lebensalltag spricht. Selbst wenn also das Kriterium zu bejahen wäre, ist es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Auch die weiteren beklagten Beschwerden übersteigen das bei HWS Distorsionen übliche Mass jedenfalls nicht derart, dass das Kriterium „erhebliche Beschwerden“ in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte. Dass der Ehemann der Beschwerdeführerin seit dem Unfall unter ähnlichen Beschwerden wie sie leidet (Urk. 1 S. 5), ist diesbezüglich irrelevant. 6. 1. 5

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher 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. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Massnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 109 E. 10.2.7; vgl. auch Urteil 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5).

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.7 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

3 Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin im April 2015, mithin knapp 2.5 Jahre nach dem Unfall, erstmals einen Arbeitsversuch mit einem 10%igen Arbeitspensum startete (vgl. Urk. 10/212/4), kann im Zeitpunkt des Fallabschlusses im Februar 2015 nicht von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung gesprochen werden.

Obwohl

aus medizinischer Sicht bereits nach dem Assessment in B.____ im März 2013 von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit die Rede gewesen war (E. 3.3), unternahm die Beschwerdeführerin jahrelang keine entsprechenden Anstrengungen. Ihre im Assessment erhobene geringe Leistungsbereitschaft zeigte sich auch in der fehlenden Compliance bei der Medikamenteneinnahme (vgl. etwa Urk. 10/137 S. 2 unten), was nicht darauf schliessen

lässt, dass die Beschwerdeführerin alles Zumutbare zum Wiedererlangen ihrer Arbeitsfähigkeit beitrug. 6.1.6

Es bestehen keine Anhaltspunkte und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet, dass die Kriterien der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, oder des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen erfüllt sein könnten, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. 6.1.7

Von den sieben relevanten Kriterien ist demnach eines in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz.

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