

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00295

vom 1. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00295

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00295 du 1 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00295 del 1 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 198

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) in der hier anwendbaren, seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden Fassung werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit . a), Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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

E. 1.3

Für 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 Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zu rückzuführen ist, rechtfertigt es sich, im Einzelfall analog zur Methode vorzugehen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c, 117 V 359 E. 5d/ bb, vgl. auch 115 V 133 E. 6).

E. 1.4

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/201

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 11. Dezember 2018 Beschwerde und beantragte, es seien der Beschwerdeführerin über den 2. Februar 2018 hinaus weiterhin die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 2. November 2017 auszurichten; unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Januar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass gestützt auf die Akten von einer leichten HWS-Distorsion ohne strukturelle unfallbedingte Läsionen auszugehen und gemäss der Fachliteratur ein Endzustand nach spätestens drei

Monaten anzunehmen sei. Aufgrund der klaren Aktenlage entfalle die Notwendigkeit einer externen Begutachtung (Urk. 2 S. 3

f.).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass sich Dr. A.____ in seinem Aktengutachten hinsichtlich der spärlichen Dokumentation zu den bestehenden Beschwerden beklagt habe, sodass die Be weistauglichkeit für eine Aktenbeurteilung nicht gegeben sei (Urk. 1 S. 7). Weiter könne die Beschwerdegegnerin auch aus dem Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) nichts zu ihren Gunsten ableiten, da dieser lediglich als Arbeitsinstrument für die Mitarbeitenden einer Versicherungsgesellschaft diene, um rechtzeitig die erforderlichen Abklärungen oder Unterstützungen zu veranlassen (S. 7 f.). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sei bei länger bestehenden Beschwerden ohne deutliche Besserungstendenz zügig eine interdisziplinäre Abklärung in die Wege zu leiten (S. 9). 3. 3.1

Dr. Z.____ konnte anlässlich der Erstbehandlung eine Schreckreaktion, Schmerzen im Bereich Thorax und Sternum sowie eine deutliche panvertebrale Bewegungseinschränkung HWS-betont feststellen und diagnostizierte ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma . Ab dem 2. November 2017 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, voraussichtlich für die Dauer von 4 bis 5 Wochen (Urk. 8/3).

Dem entsprechenden Dokumentationsbogen ist dabei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführer in sofort nach dem Unfall über Kopf- und Nackenschmerzen sowie über Hör- und Sehstörungen geklagt hat , bei blander Anamnese. Weiter wurde eine durchgehend eingeschränkte und schmerzhaft bewegliche HWS vermerkt bei Ruheschmerzen mit Ausstrahlung in die HWS sowie Thoraxschmerzen bei unauffälliger neurologischer Untersuchung. Als vorläufige Diagnose wurde eine HWS-Distorsion Grad II diagnostiziert und als Therapie wurden Analgetika, NSAR systemisch sowie Physiotherapie verordnet (Urk. 8/4). 3.2

Infolge therapieresistenter Kopfschmerzen mit Konzentrations- und Schlafstörungen sowie Schwindel und verminderter kognitiver Leistung wie auch Ausstrahlungen in die HWS wurde am 29. November 2017 ein MRI des Schädels erstellt. Dabei konnten keine posttraumatischen Veränderungen festgestellt werden (Urk. 8/7). 3.3

In seinem Zwischenbericht vom 10. Februar 2018 berichtete Dr. Z.____ über einen protraumierten Verlauf bei weiterhin objektivierter schmerzbedingter Bewegungseinschränkung . Im Bürobereich sei eine Wiederaufnahme der Arbeit innerhalb zwei bis vier Wochen zu 50 % anzustreben (Urk. 8/14). 3.4

Dr. A.____ bestätigte in seinem neurologischen Aktengutachten vom 5. März 2018 die Diagnose einer leichten HWS-Distorsion Grad II (Urk. 8/21 S. 4). Die ärztliche Dokumentation zu den bestehenden Beschwerden sei ausgesprochen spärlich. Die Angaben persistierender Kopf- und Nackenschmerzen sei unspezifisch und genüge den Anforderungen einer fachärztlich-neurologischen Kopfschmerzanamnese nicht. Rein aufgrund der Akten könnten bei unauffälliger MR-Bildgebung des Schädels und der HWS sowie unter Berücksichtigung des natürlichen Verlaufs einer leichten HWS-Distorsion keine anhaltenden unfallbedingten Beschwerden erklärt werden. Leichte Beschleunigungsverletzungen der HWS würden in der Regel einen günstigen Verlauf

nehmen, aufgrund der gutachterlichen Referenzliteratur könnten Beschwerden, die über einen Zeitraum von mehr als drei Monaten anhalten würden, nicht mehr als unfallkausal erklärt werden, sodass vorliegend keine unfallkausalen Beschwerden mehr zu erwarten wären (S. 5 f.). Aus neurologischer Sicht sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen

(S. 7). 3.5

In seinem Zwischenbericht vom 14. Mai 2018 führte Dr. Z. ___ aus, dass die Beschwerdeführerin weiterhin über persistierende HWS-Beschwerden klagt, welche zum Teil noch immer stark seien und zu Schlafstörungen führen würden. Die Frage, ob unfallfremde Faktoren mitspielten, beantwortete er mit «eher nein». Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei zu 80 % knapp möglich (Urk. 8/23). 3.6

Dr. B. ___ diagnostizierte in seiner Kurzbeurteilung anhand der Akten vom 23. Mai 2018 ein leichtes HWS-Distorsionstrauma Grad II. Die initialen Beschwerden hätten im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. November 2017 gestanden, wobei der Status quo ante nach 4 bis maximal 6 Monaten erreicht worden sei. Er schliesse sich den Ausführungen von Dr. A. ___ an (Urk. 8/24). 3.7

Dr. med. C. ___ , Spezialarzt FMH für Chirurgie, diagnostizierte am 21. September 2018 ein chronifiziertes

zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion (Urk. 3). Das MRI vom 9. September 2018 zeige eine geringe Diskusprotrusion C4-7 ohne Neurokompression. Weiter sprach er von posttraumatischen Veränderungen nach einer HWS-Distorsion im Sinne von vergrösserten Schmerzarealen und verbreiteter spinaler Hyperexzitabilität. 4. 4.1

Aus den vorliegenden Akten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin keine versicherungsexternen Abklärungen vorgenommen hat. Das von der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers (vgl. Polizeirapport, Urk. 8/16a) beigezogene neurologische Gutachten stellt zudem eine blosser Aktenbeurteilung dar, ebenso die Kurzbeurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin.

Nachdem bereits im Hinblick auf versicherungsinterne Beurteilungen von erhöhten Beweisanforderungen auszugehen ist, gilt dies ebenso für medizinische Aktenberichte. Solche

sind

lediglich dann beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgericht 8C_135/2017 vom 4. September 2017 E. 3.2).

Der Vertreter der Beschwerdeführerin weist zu Recht darauf hin, dass Dr. A. ___ auf die spärliche Dokumentation zu den bestehenden Beschwerden hinweist (Urk. 8/21 S. 5). Gerade bei einer solchen Aktenlage kann eine reine Aktenbeurteilung eine Einschätzung der Sachlage

unter Vornahme einer Untersuchung nicht ersetzen. Eine versicherungsexterne Abklärung ist dabei schon bei geringen Zweifeln an der versicherungsinternen Beurteilung angezeigt, welche die von den behandelnden Ärzten als eher unfallkausal bzw. posttraumatisch

beurteilten Beschwerden durchaus zu erwecken vermögen. 4.2

Weiter erscheint es auch fraglich, ob eine rein neurologische Abklärung dem vorliegenden Sachverhalt gerecht wird. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 2. November 2017 ein HWS-Schleudertrauma Grad II erlitten hat; das Vorliegen des dabei typischen bunten Beschwerdebildes ergibt sich dabei aus dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 8/4). Die gestellte Diagnose erscheint dabei auch unter Berücksichtigung der objektiven Unfallschwere als plausibel. So

ermittelte das versicherungstechnische Gutachten eine stossbedingte Geschwindigkeitsänderung quer zur Fahrtrichtung von 7-11 km/h sowie entgegen der Fahrtrichtung von 15-20 km/h (Urk. 8/33a). In der Folge zeigte sich ein protrahierter Verlauf mit einer Tendenz zur Chronifizierung (vgl. Urk. 8/32b, Urk. 3), sodass rechtsprechungsgemäss die Anordnung einer interdisziplinären Abklärung angezeigt ist (BGE 134 V 109 E. 9.3).

Vor diesem Hintergrund vermag die Aktenbeurteilung durch

Dr. A. auch in inhaltlicher Sicht nicht zu überzeugen. Unbestritten ist, dass bei einer Vielzahl der Schleudertraumafälle schon nach kurzer Zeit eine deutliche Besserung eintritt (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.3). Daraus kann aber ohne fundierte Abklärung des Einzelfalles nicht auf eine fehlende Kausalität nach statistischen Mittelwerten geschlossen werden. Andernfalls wäre die vom Bundesgericht entwickelte Rechtsprechung zur Adäquanz bei HWS-Distorsionen (Schleudertraumapraxis) obsolet, wäre die natürliche Kausalität doch ohnehin nach einer tabellarisch festgesetzten Dauer zu verneinen. 4.3

Zusammenfassend ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Anordnung einer externen interdisziplinären Abklärung zurückzuweisen. Nachdem die Leistungseinstellung per 2. Februar 2018 erfolgte und nun ohnehin eine umfassende Abklärung ansteht, kann im vorliegenden Verfahren

offen bleiben, ob der vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids eingetretene Sachverhalt vom 8. September 2018 (von einem Gast am Nacken gepackt und geschüttelt worden, Urk. 8/32b) zu einer weiteren Verschlechterung des Zustandes geführt hat. Die Gutachter werden sich umfassend zu den Unfallfolgen der Ereignisse vom 2. November 2017 und 8. September 2018 zu äussern haben, bei Bejahung der natürlichen Kausalität werden bei fehlenden organischen Schäden auch die für die Adäquanz massgebenden Kriterien zu prüfen sein. 5.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. November 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Schetty

E. 6

vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 2.

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