Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 16/2014 {T 0/2}

Urteil vom 3. November 2014

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Frésard, Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Nabold.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson,
Beschwerdeführerin,

gegen

SWICA Versicherungen AG,
Römerstrasse 37, 8400 Winterthur,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 31. Oktober 2013.

Sachverhalt:

A.
Die 1980 geborene A._____ war als Angestellte des Instituts B._____ bei der SWICA Versicherungen AG (nachstehend: SWICA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als am 7. Februar 2008 ein Personenwagen auf das von ihr gelenkte Fahrzeug auffuhr. Dr. med. C._____, welcher von der Versicherten am Folgetag aufgesucht wurde, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Februar 2008 eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS). Die SWICA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Die Versicherte konnte ihre Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit kontinuierlich steigern und diese am 26. Januar 2009 wieder vollständig aufnehmen. Nach medizinischen Abklärungen stellte die SWICA daraufhin mit Verfügung vom 8. Juni 2011 und Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2011 ihre Leistungen per 28. Februar 2011 ein, da die über dieses Datum hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis vom 7. Februar 2008 zurückzuführen seien.

B.
Die von A._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 31. Oktober 2013 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt A._____, die SWICA sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, ihre Leistungen auch über den 28. Februar 2011 hinaus zu erbringen; eventuell sei ihr eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Einbusse von 20 % auszurichten. Zudem sei die SWICA zur Übernahme der Kosten für die Erstellung zweier Privatgutachten in der Höhe von insgesamt Fr. 4'750.- zu verpflichten.
Während die SWICA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der SWICA für die über den 28. Februar 2011 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden.

3.
Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Vorinstanz habe ihren Entscheid bezüglich der adäquaten Kausalität ungenügend begründet, ist festzuhalten, dass das kantonale Gericht den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden verneint hat; bei der Ablehnung der adäquaten Kausalität handelt es sich demnach um eine selbstständige Alternativbegründung, auf welche das kantonale Gericht auch ganz hätte verzichten können. Somit kann die Begründungspflicht nicht verletzt sein. Zudem geht aus dem kantonalen Gerichtsentscheid mit hinreichender Klarheit hervor, dass die Vorinstanz das Ereignis vom 7. Februar 2008 als höchstens mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfälle qualifiziert und das Vorliegen eines besonders ausgeprägt erfüllten Kriteriums oder einer besonderen Häufung der erfüllten Kriterien verneint hat.

4.

4.1. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Leistungspflicht des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.). 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 wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C 806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2).

4.2. Das kantonale Gericht hat das Vorliegen im Sinne obgenannter Rechtsprechung organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen verneint. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber unter Hinweis auf die interdisziplinäre (neurochirurgisch/neuroradiologisch) Beurteilung des Spitals D._____ vom 18. Oktober 2012 in Verbindung mit dem Privatgutachten des Dr. med. E._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom 11. April 2013 geltend, beim Unfall sei das rechte Ligamentum alare pars atlantis vollständig zerrissen. Gemäss BGE 134 V 109 E. 72 S. 119 waren im Zeitpunkt jenes Urteils keine neuen Untersuchungsmethoden ersichtlich, welche in wissenschaftlich anerkannter Weise den bislang nicht möglichen Nachweis von organischen Störungen im Bereich von HWS oder Schädel-Hirn gestatteten. Ob aufgrund neu entwickelter Untersuchungsmethoden ein solcher Nachweis gelingen würde, war damals noch nicht verlässlich zu beurteilen. Das Bundesgericht hat hernach diese Frage bezüglich der funktionellen Magnetresonanztomographie (vgl.

BGE 134 V 231) und bezüglich der funktionellen Kernspintomographie und anderer funktioneller bildgebender Verfahren (vgl. Urteil 8C 409/2009 vom 29. Januar 2010 E. 3.4.2) verneint. Rechtsprechungsgemäss besteht demnach
kein hinreichender wissenschaftlicher Konsens über die Aussagekraft funktioneller Aufnahmetechniken für die Beurteilung der Unfallkausalität von Läsionen der Ligamenta alaria nach HWS-Traumata. Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was zu einer Neubeurteilung dieser Frage Anlass geben würde. Die Ärzte des Spitals D._____ stützen ihren Schluss, das Ligamenturm alare sei verletzt, auf die "Funktionsaufnahmen des Dens", mithin auf funktionelle Röntgenaufnahmen des Drehers. Dabei handelt es sich nicht um eine wesentlich neue Technik. Entsprechend enthält der Bericht der Ärzte des Spitals D._____ auch keine Beurteilung der Unfallkausalität der erhobenen Befunde. Soweit Dr. med. E._____ eine solche vornimmt, bewegt er sich somit ausserhalb des wissenschaftlichen Konsenses; abgesehen davon bestehen die Ausführungen dieses Arztes in Bezug auf die Kausalität im Wesentlichen auf einer unzulässigen "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation (vgl. zu dieser etwa Urteil 8C 178/2010 vom 22. Juni 2010 E. 4.1).

4.3. Die Beschwerdeführerin vermag somit mit den von ihr angerufenen Berichten des Spitals D._____ und des Dr. med. E._____ weder den Nachweis einer objektiv nachweisbaren unfallkausalen Verletzung noch jener der Kausalität der objektiv nicht nachweisbaren Beschwerden zu erbringen. Selbst wenn man im Übrigen davon ausginge, die über den 28. Februar 2011 anhaltenden Beschwerden der Versicherten seien zwar nicht objektiv nachweisbar, aber dennoch natürlich kausal durch den Unfall vom 7. Februar 2008 verursacht, so würde dies vorliegend nicht zu einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führen: Da die Beschwerdeführerin seit dem 26. Januar 2009 ihrer angestammten Tätigkeit wieder voll nachgehen kann, war von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 28. Februar 2011 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Das kantonale Gericht hat das Ereignis vom 7. Februar 2008 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert und die Adäquanz eines natürlichen Kausalzusammenhanges verneint, da keines der massgeblichen Kriterien ausgeprägt vorliegt und die Kriterien nicht besonders gehäuft gegeben sind. Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was zu einer anderen
Betrachtungsweise der Adäquanzfrage Anlass geben würde.

4.4. Sind die über den 28. Februar 2011 hinaus geklagten Beschwerden jedenfalls nicht adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen, so ist die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin nicht zu beanstanden.

5.
Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersu-chungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversiche-rer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungs-grundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenüglichen Sachverhalts-abklärung vorzuwerfen ist (RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186, U 282/00 E. 5.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall, so dass dem Antrag auf Übernahme der Kosten der Berichte des Spitals D._____ und des Dr. med. E._____ durch die Beschwerdegegnerin nicht stattzugeben ist.

6.
Einsprache- und kantonaler Gerichtsentscheid bestehen demnach zu Recht, die Beschwerde der Versicherten ist abzuweisen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG)

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 3. November 2014
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Nabold