

GR_GERICHTE S 2019 7 vom 16. Juni 2020

GR Gerichte, 2020-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_7

FR: GR_GERICHTE S 2019 7 du 16 juin 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 7 del 16 giugno 2020

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Am 17. Mai 2016 wurde A._____ durch Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, untersucht, der von einer posttraumatischen Exazerbation einer zuvor asymptomatischen Migräne ohne Aura ausging und den Verdacht auf eine posttraumatische Innenohrschädigung äusserte, weshalb er eine otologische Untersuchung vorschlug.

E. 3

Am 24. Mai 2016 untersuchte Dr. med. G._____, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen sowie für Allergologie und klinische Immunologie, A._____. Er hielt insbesondere fest, die aktuellen Befunde liessen ein unfallinduziertes persistierendes Trauma im Bereich des Innenohrs (rechts) weitgehend ausschliessen. Aufgrund der imponierenden Dysmetrie im Finger-Nase-Versuch hielt er aber eine MRI für notwendig.

- 3 -

E. 3.1

Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hat eine versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung bezweckt somit den Ausgleich immaterieller Unbill, die die Versicherte über den Zeitraum der medizinischen Behandlung hinaus fortbestehend und voraussichtlich das Leben lang erleidet (Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2017 vom 13. Oktober 2017 E.4.4; BGE 133 V 224 E.5.1). Nach Art. 25 Abs. 1 UVG ist die Höhe der Integritätsentschädigung im Grundsatz nach der Schwere des Integritätsschadens zu bestimmen. Nach Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung dieser Entschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 32 E.1b). In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat

- 9 - die SUVA weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet.

E. 3.2

Wenn die Anosmie der Beschwerdeführerin unfallkausal wäre, was nachfolgend zu klären ist, würde sie gemäss Anhang 3 zur UVV ("Verlust des Geruchs- oder Geschmacksinnes") grundsätzlich zu einer Integritätsentschädigung von 15 % führen.

E. 4

Gemäss Dr. med. H._____, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie, klinische Immunologie und Arbeitsmedizin, SUVA Arbeitsmedizin, zeige das Schädel-MRI vom 30. Mai 2016 eine ungewöhnliche Asymmetrie der Marklagerveränderungen rechts, insbesondere im Zentrum semiovale, was mit einer traumatischen Genese vereinbar sei. Diesbezüglich empfahl er eine neurologische Beurteilung.

E. 4.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem zunächst 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 142 V 435 E.1; 129 V 177 E.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 m.w.H.).

- 10 -

E. 4.2

Die Begründung "post hoc ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nach ständiger Rechtsprechung nicht als Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem im Unfallversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit betrachtet werden (BGE 119 V 335 E.2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2009 vom 30. Juli 2009 E.3 m.H.).

E. 4.3

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1 m.H.).

E. 4.4

Zur Abklärung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen von medizinischen Fachpersonen angewiesen (BGE 122 V 157 E.1b). Die medizinischen Unterlagen unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Es gilt das gesamte Beweismaterial objektiv zu würdigen, bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist, und zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 143 V 124 E.2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes

- 11 - ärztlicher Stellungnahmen ist entscheidend, ob diese auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte voller Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Arztes allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). 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; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2012 vom 14. März 2013 E.5.1).

E. 4.5

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in

- 12 - Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlauben den objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsin- terner Ärztinnen und Ärzte wecken. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsin- tern Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt deshalb der pau- schale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a nicht oder nur unvollständig. Damit die versicherte Person eine

- 13 - vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne ge- genüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Be- stand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person auf- gelegten Berichte einerseits und der versicherungsin- tern medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenom- men werden. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versi- cherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E.4.4 ff. m.H.). 5. Vorliegend stellt sich die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammen- hang in Bezug auf die von Prof. Dr. med. Q._____ im Universitätsspital O.5._____ am 27. Juli 2017 sowie 13. August 2018 festgestellte (und un- bestrittene) beidseitige Anosmie.

E. 5

Am 21. Juni 2016 trat A._____ aufgrund von zunehmenden neurologischen Symptomen notfallmässig ins Kantonsspital Graubünden (KSGR) ein. In der Problemliste wurde u.a. eine Hyposmie erwähnt (Akten des Beschwer- deführers [Bf-act.] 7). Im Überweisungsschreiben vom 27. Juni 2016 an die Reha-Klinik in O.3._____ (Bf-act. 8) sowie im provisorischen Austrittsbe- richt vom 8. Juli 2016 wurde ebenfalls u.a. eine Hyposmie angegeben. Vom 20. Juli 2016 bis zum 9. August 2016 war die Beschwerdeführerin in der Klinik O.3._____. Sie übernahm auch Aufgaben in der Spitalküche, um u.a. den Geruch- und Geschmacksinn zu testen. Im Austrittsbericht vom 26. August 2016 stellten die Neurologen Dr. med. I._____ (Abteilungsarzt) und Dr. med. K._____ (Chefarzt) u.a. fest, dass eine Anosmie bestehen blieb.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin trägt vor, aus der biomechanischen Kurzbeurtei- lung vom 20. Februar 2017 (Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 4) er- gebe sich, dass die Geschwindigkeitsänderungen beim Anprall in Quer- und auch in Rückwärtsrichtung

eingetreten seien (was die Auslösung bei- der vorderen Airbags erkläre). Aus der Kollision sei eine deutliche seitliche Komponente der Insassenbewegung resultiert. Die Anprallkräfte würden über den Schultergürtel und das Skelett auf den obersten Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) übertragen. Dadurch entstehe, analog zum Heck- anprall, zunächst eine s-förmige Verformung der Halswirbelsäule (HWS), hier allerdings in seitlicher Richtung. In der Folge gehe die HWS in eine seitliche Neigung über. Je nach Fahrzeug-Geometrie, Ausstattung (Seiten- airbag) und Intensität der Kollision könne es zu einem Kopfanprall an die Dachkante und einem Abknickvorgang der HWS kommen. Die Anosmie sei nach dem Unfallereignis vom 23. April 2016 aufgetreten. Der von der Be- schwerdegegnerin vorgebrachte Einwand "post hoc ergo propter hoc" sei

- 14 - angesichts des engen zeitlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Auftreten der Anosmie unbehelflich. Der Geruchssinn sei für die vor dem Unfall von der Beschwerdeführerin geleiteten Kochkurse ganz wesentlich gewesen. Ohne einen gut funktionierenden Geruchssinn hätte sie diese Arbeit nicht ausüben können. Die Kausalität der Anosmie sei lediglich von Neurologen beurteilt worden. Aus unerklärlichen Gründen habe die Beschwerdegegnerin auf den Beizug eines Oto-Rhino-Laryngolo- gen verzichtet. Das von den Versicherungsneurologen vorgebrachte Argu- ment des intakten Bulbus olfactorius sei hier nicht relevant. Denn Prof. Dr. med. Q._____ sei der Befund des regelrechten Bulbus olfactorius bekannt gewesen, sie habe aber trotzdem die Diagnose einer am ehesten posttrau- matischen Anosmie gestellt. Für sie sei der regelrechte Bulbus olfactorius für die Beurteilung der Kausalität somit nicht entscheidend gewesen. Sie müsse aus anderen Gründen von einer posttraumatischen Anosmie aus- gehen. Über Dr. med. G._____ sei vergeblich versucht worden, eine Be- gründung der Kausalität zu erhalten. Welche organisch nachweisbare Ver- letzung hierfür verantwortlich sei, sei noch nicht abgeklärt. Die Beschwer- degegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt. Zur Frage, weshalb Prof. Dr. med. Q._____ eine posttraumatische Anosmie diagnostiziere, sei ent- weder diese als Zeugin einzuvernehmen oder aber bei ihr ein gerichtliches medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Die Beschwerdeführerin habe keine andere Möglichkeit, die von Prof. Dr. med. Q._____ attestierte Unfallkausalität der Anosmie zu beweisen. Die Beschwerdeführerin schliesst sodann, dass die natürliche Kausalität der Anosmie noch gar nicht feststehe. Deshalb könne die Frage der Adäquanz noch nicht entschieden werden. Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, die natürliche Kausalität sei mit den Stellungnahmen von Prof. Q._____ nicht überwiegend wahrschein- lich bewiesen. Es fehle eine Begründung, weshalb die Anosmie am ehes- ten posttraumatisch sei bzw. weshalb diese mit überwiegender Wahr- scheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Es sei demnach

- 15 - anzunehmen, diese folgere aus dem Auftritt der Anosmie nach dem Unfall, dass die Anosmie auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Mit dieser "Post hoc ergo propter hoc"-Argumentation lasse sich aber kein natürlicher Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich nachweisen. Unbestrittenermassen lägen völlig intakte Bulbi olfactorii vor. Gemäss Dres. R._____ und S._____ fehle bei unauffälligen bilddiagnostischen Be- funden des Bulbus olfactorius die organische Grundlage für eine posttrau- matisch bedingte Genese einer Anosmie. Prof. Dr. med. Q._____ setze sich damit in keiner Weise auseinander. Mit Schreiben vom 16. Januar 2018 sei sie durch Dr. med. G._____ explizit darauf hingewiesen worden, dass sie im Schreiben vom 31. Juli 2017 die Anosmie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge bezeichnet habe, bildmorphologisch je- doch keine

Volumenminderung und keine Struktur-Defekte nachgewiesen seien (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 178 S. 4). Sie sei auf diesen Einwand in ihrer erneuten Beurteilung vom 13. August 2018 mit keinem Wort eingegangen und habe den Befund betreffend Bulbi olfactorii auch nicht erwähnt. Demzufolge vermöchten ihre auch im Übrigen bezüglich Kausalzuordnung nicht begründeten Folgerungen an den schlüssigen, nachvollziehbar und in Kenntnis sämtlicher Akten verfassten Beurteilungen der Dres. med. R._____ und S._____ vom 30. November 2017 sowie von Dr. med. M._____ vom 1. Oktober 2018 keine Zweifel, auch nicht lediglich geringe, zu begründen. So führe Dr. med. M._____ aus, Prof. Dr. med. Q._____ lege auch in ihrer jetzigen Beurteilung nicht dar, warum sie zum Schluss gelange, dass die Geruchminderung auf ein Unfallereignis zurückgehe. Wie den versicherungsmedizinischen Beurteilungen zu entnehmen sei, sei eine Anosmie bei völlig intakten Strukturen aus medizinischer Sicht offensichtlich nicht plausibel. Somit bestehe auch kein Anlass für die Anordnung weiterer Abklärungen. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht mit der Einholung der diversen Beurteilungen vollumfänglich nachgekommen.

- 16 -

E. 5.2

Die im Bericht vom 31. Juli 2017 (Bg-act. 159) von Prof. Dr. med. Q._____ geäußerte Diagnose einer Anosmie beidseits "am ehesten posttraumatisch nach Autounfall im April 2016" bzw. ihrer Ansicht nach "mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfallereignisses" sowie die in ihrem späteren Bericht vom 13. August 2018 (Bg-act. 196) geäußerte Diagnose einer "posttraumatischen Anosmie beidseits bei Status nach Autounfall im April 2016 und Contusio cerebri" beschreiben einen möglichen Zusammenhang, beweisen aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Unfallkausalität. Eine Begründung zu ihrer Feststellung der Unfallkausalität hat Prof. Dr. med. Q._____ nicht erbracht. Dass die Beschwerdegegnerin auf die Einholung eines Gutachtens bei Prof. Dr. med. Q._____ verzichtete, obschon Dr. med. G._____ im Schreiben vom 16. Januar 2018 noch einmal um eine Stellungnahme zur Kausalität bat (vgl. Bf-act. 13) und Prof. Dr. med. Q._____ sodann mit Schreiben vom 7. Februar 2018 ein Gutachten vorschlug (vgl. Bf-act. 14), kann nicht zu einer entsprechenden Pflicht durch das Gericht führen, zumal Prof. Dr. med. Q._____ es trotz Aufforderung hierzu auch in ihrer zweiten Stellungnahme vom 13. August 2018 unterliess, die Unfallkausalität zu begründen. Aus einer Zeugenaussage oder einem Gutachten von ihr wäre somit nichts Entscheidrelevantes zu gewinnen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu BGE 134 I 140 E.5.3, 127 V 491 E.1b, 124 V 90 E.4b, 122 V 157 E.1d) darauf verzichtet wird.

E. 5.3

Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass auf die Berichte der versicherungsmedizinischen Neurologen Dres. M._____ (neurologische Beurteilungen vom 14. September 2016 und vom 1. Oktober 2018 [Bg-act. 90 und 200]) sowie R._____ und S._____ (neurologische Beurteilung vom 30. November 2017 [Bg-act. 169]) abgestellt werden kann, wonach bei unbestrittenem intaktem Bulbus olfactorius die organische Grundlage für eine posttraumatisch bedingte Anosmie fehlt. Deren Beurteilungen sind für den streitigen Belang der Anosmie bzw. der Unfallkausalität der

- 17 - Anosmie umfassend und erfolgten in Kenntnis sämtlicher Akten, insbesondere auch der bildgebenden Abklärungen. Sie sind in der Darlegung der medizinischen Situation und

in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Versicherungsmediziner begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig. Die Beschwerdeführerin kam ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG mit dem Beizug eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen (vgl. Arztbericht von Dr. med. H._____ vom 13. Juni 2016 [Bg-act. 27]) und mehrerer neurologischer Stellungnahmen rechtsgenügend nach. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin war der erneute Beizug eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen (bzw. Oto-Rhino-Laryngologie) nicht angezeigt, war es doch zunächst Dr. med. G._____, der im Mai 2016 eine zentral-vestibuläre Problematik und eine intrakranielle Läsion ausschloss und eine MRI als notwendig empfahl (Bg-act. 16 S. 3) und war es Dr. med. H._____, der im Juni 2016 ebenfalls eine neurologische Abklärung empfahl. Zudem figuriert die Anosmie als Riechstörung in der ICD-10-Liste unter ICD-10 R43.x, d.h. unter den Hirnnervenerkrankungen (<https://www.neurologienetz.de/fachliches/erkrankungen/hirnnervenerkrankungen/riechstoerungen-hyposmieanosmie/#c3880>; letztmals am 30. Juni 2020 besucht). Die natürliche Unfallkausalität der Anosmie ist demnach überwiegend wahrscheinlich zu verneinen. Weitere Beweismassnahmen erscheinen nicht erforderlich. Die Beweisanträge der Beschwerdeführerin auf Einholung eines Gutachtens resp. Zeugeneinvernahme von Prof. Dr. med. Q._____ sind nach dem Gesagten abzuweisen. 6. Bei Fehlen der natürlichen Kausalität erübrigt sich die Adäquanzprüfung und es ist die Beschwerde abzuweisen, weil eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nicht besteht. Nachfolgend wird jedoch im Sinne einer Eventual- bzw. Subsidiärbegründung auch auf den adäquaten Kausalzusammenhang eingegangen.

- 18 -

E. 6

Am 24. August 2016 nahm Dr. med. L._____, Klinik für Neuroradiologie des Universitätsspitals O.4._____ zur MRI vom 30. Mai 2016 Stellung. Er kam zum Schluss, dass die erkennbaren Veränderungen unspezifisch seien, am ehesten mikrovaskulärer Natur. Bei dem Befund mit einem winzigen Hämosiderin-Rest würde man aspektmässig eher eine alte ischämische Läsion mit winzigen Blutresten annehmen als eine posttraumatische Läsion, obwohl diese nicht sicher ausgeschlossen werden könne.

E. 6.1

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). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E.3.3). Sie hat bei allen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten, Platz zu greifen. Die Frage der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Richter zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E.5.2; SVR 2003 UV Nr. 12 E.3.2.1 S. 36, 2002 UV Nr. 11 E.2b S. 31). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv

ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E.2, 117 V 359 E.6). Nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359, präzisiert in BGE 134 V 109) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2010 vom 23. August 2010 E.3; BGE 134 V 109 E.2.1).

- 19 -

E. 6.2

Bei der Beschwerdeführerin traten infolge des Autounfalls organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf. Sie hat eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erlitten und wies das hierfür typische Beschwerdebild auf. Zudem ist von einem Endzustand auszugehen. Der Unfall kann als mittelschwer eingestuft werden. Demnach sind in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis folgende Kriterien zu berücksichtigen (vgl. dazu BGE 134 V 109 E.10.3): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit 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. Bei einem mittelschweren Unfall, wie es vorliegend unbestrittenermassen vorliegt, müssten somit mindestens drei Kriterien – oder eines davon in besonders ausgeprägtem Ausmass – erfüllt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E.8.3).

E. 6.3

Vorliegend ist durch die Beschwerdeführerin nicht dargetan und aus den Akten nicht ersichtlich, dass mehrere Adäquanzkriterien – oder eines davon besonders ausgeprägt – erfüllt wären. Somit wäre auch die adäquate Unfallkausalität zu verneinen. Die Beschwerde wäre demnach, selbst bei Bejahung der natürlichen Kausalität, abzuweisen. 7. Beizufügen ist schliesslich noch, dass selbst die Krankenkasse zwar zunächst Einsprache einlegte, diese aber in der Folge zurückzog, weil sie anerkannte, dass die geklagten Beschwerden nicht überwiegend wahr-

- 20 - scheinlich im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stünden (vgl. Bg-act. 174). 8. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2018 erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

Daraufhin hielt der Versicherungsarzt Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie, am 14. September 2016 fest, dass die erkennbaren Läsionen in der MRI des Kopfes krankheitsbedingter Natur seien und eben nicht im

- 4 - kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis stünden. Dass Dr. med. L._____ eine unfallbedingte Genese der kleinen Läsion im Marklager nicht definitiv ausschliessen konnte, bedeute, dass eine unfallbedingte Läsion möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich sei.

E. 8

Am 24. April 2017 schrieb Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie, im Auftrag der Haftpflichtversicherung, dass bezüglich der Hyposmie unklar bleibe, inwiefern sie posttraumatisch sei. Zudem werde auch von einer Anosmie gesprochen. Es seien weitere Abklärungen unterblieben, um die Hyposmie zu quantifizieren. Ebenfalls sei zu bedenken, dass die Hyposmie und die Anosmie häufig im Zusammenhang mit neurodegenerativen Erkrankungen aufträten. Dies sei nicht in Erwägung gezogen und nicht diskutiert worden. Bei dem geringen DeltaV beim Unfall scheine u.a. die Hyposmie, zumindest entsprechend den Akten, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit direkte Unfallfolge zu sein. Zur Klärung wäre aber eine spezifische Abklärung z.B. am Kantonsspital O.5._____ sinnvoll.

E. 9

Am 27. Juli 2017 wurde am Universitätsspital O.5._____ eine MRI des Neurokraniums durchgeführt, welche Dr. med. P._____, Oberarzt, als regelrecht beurteilte. Ihm zufolge bestand kein Hinweis auf eine Läsion oder Atrophie des Bulbus olfactorius. Er stellte im Übrigen eine intrakranielle Raumforderung oder eine Liquorzirkulationsstörung sowie eine singuläre T2-hyperintense Läsion im Zentrum semiovale rechts, unspezifisch, am ehesten mikrovaskulär bedingt fest. Nach dieser Voruntersuchung diagnostizierte Prof. Dr. med. Q._____, Leitende Ärztin der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsspitals O.5._____ gleichentags eine beidseitige Anosmie, am ehesten posttraumatisch nach dem Autounfall vom 23. April 2016.

E. 10

Am 30. November 2017 stellten die Versicherungsmediziner Dres. R._____ und S._____, Fachärzte für Neurologie, fest, dass die Hyposmie nicht mit

- 5 - überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei. In der erneut durchgeführten kranialen MRI vom 27. Juli 2017 hätten, ebenso wie in der kranialen MRI vom 30. Mai 2016, keine traumatisch bedingten Veränderungen nachgewiesen werden können. Insbesondere hätten bilddiagnostisch keine Läsionen oder Atrophie des Bulbus olfactorius bestanden. In beiden Bildbefunden habe keine strukturelle Hirnschädigung nachgewiesen werden können. Somit bestehe kein organisches Substrat für die geklagten vorwiegend kognitiven Störungen. Bei unauffälligen bilddiagnostischen Befunden des Bulbus olfactorius fehle ebenso die organische Grundlage für eine posttraumatisch bedingte Genese einer Anosmie.

E. 11

Mit Verfügung vom 8. Januar 2018 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 31. Januar 2018 ein mit der Begründung, die noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und die Adäquanz sei zu verneinen. Demnach bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Inte-

grititätsentschädigung. Dagegen erhob A._____ am 8. Februar 2018 Ein- sprache.

E. 12

Am 2. August 2018 erfolgte eine erneute Untersuchung durch Prof. Dr. med. Q._____. Diese bestätigte am 13. August 2018 ihre Diagnose einer posttraumatischen Anosmie beidseits bei Status nach Autounfall vom 23. April 2016 und Contusio cerebri. Den Integritätsschaden bezifferte sie mit

E. 15

%, mithin CHF 22'230.00 auszurichten. 3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um den An- spruch auf eine Integritätsentschädigung zu bestimmen. 4. Eventualiter sei ein gerichtliches medizinisches Kausalitätsgutachten zu erstellen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Suva."

- 7 - Im Wesentlichen brachte die Beschwerdeführerin vor, entweder sei Prof. Dr. med. Q._____ als Zeugin einzuvernehmen oder bei ihr müsse ein ge- richtliches Gutachten in Auftrag gegeben werden, damit sie begründe, wes- halb die Anosmie ihrer Ansicht nach posttraumatisch sei.

E. 16

In der Beschwerdeantwort vom 25. März 2019 schloss die SUVA (nachfol- gend: Beschwerdegegnerin) auf die Abweisung der Beschwerde. Zusam- menfassend führte sie aus, dass die Anosmie nicht als Unfallfolge zu berücksichtigen sei, weshalb auch kein Anspruch auf eine Integritätsent- schädigung bestehe. Auf die weiteren Argumente der Parteien sowie den Einspracheentscheid wird, soweit erforderlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. Dezember 2018. Ein solcher Entscheid kann gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim Versicherungsge- richt desjenigen Kantons angefochten werden, in dem die versicherte Per- son zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die versicherte Be- schwerdeführerin wohnte im massgebenden Zeitpunkt in O.1._____, wes- halb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechts- pflege (VRG; BR 370.100). Damit ist das angerufene Gericht für die Beur- teilung der vorliegenden Streitsache zuständig. Als formelle und materielle

- 8 - Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheides ist die Beschwerde- führerin durch diesen berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und form- gerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). 2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Anosmie (ICD-10 R43.0; hochgra- dige Minderung oder völliges Fehlen der Geruchswahrnehmung). Unbe- stritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin eine Anosmie besteht. Die Parteien streiten aber über deren Kausalität. Die Beschwerdegegnerin ver- neint einen überwiegend wahrscheinlichen, natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhang zwischen der Anosmie und dem Autounfall vom 23. April 2016. Die

Beschwerdeführerin erwidert darauf, dass die natürliche Kausalität gar nicht hinreichend geklärt sei.

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