

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2010.00017 vom 28. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_OH.2010.00017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_OH.2010.00017)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2010.00017 du 28 juin 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2010.00017 del 28 giugno 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Im Folgenden ist der für die Kausalitätsbeurteilung massgebende medizinische Sachverhalt zu präzisieren.

2.2. Die den Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 12. Oktober 2001 erstbehandelnden Ärzte des Hospital Y., Spanien, diagnostizierten in ihrem (undatierten) Bericht ein Schädel-Hirntrauma (traumatismo craneal) und eine Rissquetschwunde im Bereich des Schädels (herida inciso-contusa craneal) und erwähnten, dass der Beschwerdeführer vom 13. bis 16. Oktober 2001 hospitalisiert gewesen und anschliessend im Hinblick auf eine Rückreise in die Schweiz entlassen worden sei (Urk. 6/11/36).

2.3. Am 12. Oktober 2001 diagnostizierten die Ärzte des Hospital Y. eine Rissquetschwunde im Bereich des Schädels (herida inciso-contusa craneal) und eine Kontusion im Bereich des unteren Rückens (contusión dorsolumbar; Urk. 6/11/29).

Mit Bericht vom 13. Oktober 2001 stellten die Ärzte des Hospital Y. die Diagnose eines Schädel-Hirntraumas ohne Bewusstseinsverlust (traumatismo craneal sin pérdida de conocimiento; Urk. 6/11/31).

2.4. Die Rechtsmedizinerin des Gerichts von Z. stellte mit Bericht vom 26. November 2001 fest, dass die behandelnden Ärzte eine Rissquetschwunde im Bereich des Schädels, eine Kontusion im Bereich des unteren Rückens und ein Schädel-Hirntrauma ohne Bewusstseinsverlust diagnostiziert hätten. Anschliessend sei der Beschwerdeführer an das Spital A. von B. überwiesen worden, um eine posttraumatische Hirnblutung (hemorragia intracraneal postraumática) auszuschliessen. Die dort durchgeführte Computertomographie (TAC, Tomografía Axial Computarizada) des Schädels habe keine traumatische Pathologie (patología traumática) ergeben (Urk. 6/11/44).

2.5. Dr. med. C., Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 29. November 2001 eine Contusio cerebri, ein HWS-Distorsionstrauma, eine posttraumatische Hyposmie, eine Hypogeusie, einen Tinnitus links, eine Rissquetschwunde im Schädel-Kalotten-Bereich und multiple Hämatome. Der Beschwerdeführer sei während des tödlichen Angriffs vom 12. Oktober 2001 mit einem Faustschlag niedergestreckt und mit dem Hinterkopf am Boden aufgeschlagen. In der Tätigkeit als Coiffeur bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 6/6/4).

2.6. Dr. med. D., Facharzt für Neurologie FMH, stellte mit Bericht vom 27. August 2002 folgende Diagnosen:

- Schädel-Hirntrauma am 12. Oktober 2001 mit
- seither persistierenden Spannungstypkopfschmerzen und gehäuft migräniformen Exazerbationen
- anhaltend hochfrequenter konstanter Tinnitus
- verminderte Belastbarkeit mit rascher Ermüdung, Vergesslichkeit und Konzentrationsschwierigkeiten sowie vermehrter Reizbarkeit
- Dynamisches Irritations-Syndrom des Nervus medianus karpal beidseits

Er erwähnte, dass das durchgeführte Hirn-MRI, abgesehen von einer kleinen kortikal-subkortikal gelegenen unspezifischen Läsion, keine neuen Aspekte ergeben habe (Urk. 6/30/6).

Mit Bericht vom 25. September 2020 erwähnte Dr. D., dass eine konventionelle Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule keine Anhaltspunkte für traumatische Läsionen ergeben habe (Urk. 6/30/7).

Mit Bericht vom 17. Juli 2006 stellte Dr. C. eine Arbeitsunfähigkeit von knapp 50 % fest und erwähnte, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Dezember 2002 verschlechtert habe. Die Konzentrationsfähigkeit und die verminderte Belastbarkeit mit rascher Ermüdung und Vergesslichkeit habe sich verschlechtert. Der Beschwerdeführer bedürfe zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit einer regelmäßigen Therapie mit Massage, Lymphdrainage, Atemtherapie und Craniosacraltherapie (Urk. 6/30/45).

In ihrem Bericht vom 12. Oktober 2009 erwähnte Dr. C., dass der Beschwerdeführer an einem, eine posttraumatische Belastungsstörung umfassenden, posttraumatischen chronischen Schmerzsyndrom leide. Seit der Straftat bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es sei eine Verschlechterung der Symptomatik zu befürchten (Urk. 6/40).

### 3.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 12. Oktober 2001 ein Schädel-Hirntrauma ohne Bewusstseinsverlust zuzog (Urk. 6/11/29, Urk. 6/11/44) und dass er seither unter Kopfschmerzen, einem Tinnitus, unter verminderter Belastbarkeit mit rascher Ermüdung, unter Vergesslichkeit, unter Konzentrationsschwierigkeiten sowie unter vermehrter Reizbarkeit leidet (Urk. 6/30/6-7). Untersuchungen mittels Röntgen (Urk. 6/30/7), Computertomographie (Urk. 6/11/44) und MRI (Urk. 6/30/6) haben ausser einer kleinen kortikal-subkortikal gelegenen, unspezifischen Läsion (Urk. 6/30/6) keine Anhaltspunkte für eine traumatische Läsion ergeben. Insbesondere konnte eine posttraumatische Hirnblutung ausgeschlossen werden (Urk. 6/11/44). Der Beschwerdeführer litt nach der Straftat unter vorwiegend unspezifischen Beschwerden im Sinne einer verminderten Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit mit rascher Ermüdung und Vergesslichkeit (Urk. 6/30/45). Am 12. Oktober 2009 ging Dr. C. davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einem, eine posttraumatische Belastungsstörung umfassenden, posttraumatischen chronischen Schmerzsyndrom leide (Urk. 6/40).

3.2. Auf Grund der medizinischen Aktenlage und insbesondere des Berichts von Dr. C. \_\_\_ vom 12. Oktober 2009 (Urk. 6/40) ist mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens zu diesem Zeitpunkt das Vorliegen organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen zu verneinen ist. Etwas Anderes lässt sich auch nicht aus dem Umstand ableiten, dass Dr. C. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 17. Juli 2006 davon ausging, dass der Beschwerdeführer zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit regelmässig Massagetherapien, Lymphdrainagen, Atemtherapien und Craniosacraltherapien bedürfte (Urk. 6/30/45). Denn als objektivierbar gelten rechtsprechungsgemäss Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind. Die von Dr. C. \_\_\_ festgestellten Beschwerden im Sinne einer verminderten Belastbarkeit, rascher Ermüdung, Vergesslichkeit, vermehrter Reizbarkeit, Kopfschmerzen und Ähnlichem können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 3.2 mit Hinweisen).

Sodann ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass Dr. C. \_\_\_ am 29. November 2001 (Urk. 6/6/4), am 17. Juli 2006 (Urk. 6/30/45) und am 12. Oktober 2009 (Urk. 6/40) unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % feststellte. Es ist daher davon auszugehen, dass spätestens am 12. Oktober 2009 durch eine weitere Heilbehandlung eine massgebliche Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr zu erwarten war. Demnach war spätestens zu diesem Zeitpunkt von einer weiteren Heilbehandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht mehr zu erwarten. Aus diesem Grunde ist daher nicht zu beanstanden, dass der Beschwerdegegner die Prüfung der Adäquanz bei Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) und mithin am 5. November 2010 vornahm.

3.3. Mangels organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen hat vorliegend, anders als bei Gesundheitsschäden mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann, eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen (vgl. E. 1.12). Ergibt sich hierbei, dass es an der Adäquanz fehlt, erörtern sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_396/2009 vom 23. September 2009 E. 4.2 und 8C\_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer anlässlich der Straftat vom 12. Oktober 2001 ein Schädel-Hirntrauma ohne Bewusstseinsverlust erlitt (Urk. 6/11/29), ist die Adäquanz nach den für Schleudertraumen, schleudertraumähnlichen Verletzungen der HWS oder Schädelhirntraumen (BGE 134 V 109) geltenden Regeln zu beurteilen.

#### **E. 4**

4.1. Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 12. Oktober 2001.

4.2. In BGE 115 V 133 E. 6a hat das Bundesgericht einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen bei einem Treppensturz auf das Gesäss mit initial



erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der fÄ¼r das Schleudertrauma oder ein SchÄ¼del-Hirntrauma typischen Beschwerden oder besonderer UmstÄ¼nde, welche das Beschwerdebild beeinflussen kÄ¼nnen. Diese kÄ¼nnen beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen KÄ¼rperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der Ä¼quivalenten Verletzung der HWS oder dem SchÄ¼del-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, kÄ¼nnen bedeutsam sein (BGE 134 V 128 E. 10.2.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄ¼hrer zog sich anlÄ¼sslich der Straftat neben dem SchÄ¼del-Hirntrauma lediglich Verletzungen von vergleichsweise geringem Grad zu, wie eine Rissquetschwunde am Kopf und eine Kontusion am RÄ¼cken, weshalb das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen nicht erfÄ¼llt ist.

5.3 Ä Ä Ä Ä Nicht erfÄ¼llt ist sodann das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden Ä¼rztlichen Behandlung. Denn die organischen Unfallfolgen heilten ohne besondere Behandlung vergleichsweise schnell aus. Sodann gilt es zu beachten, dass Therapien im Sinne von Physiotherapie, Massage, manueller Lymphdrainage, medikamentÄ¼ser Schmerztherapie und Ä¼hnlichem das Kriterium fÄ¼r sich allein nicht erfÄ¼llen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_52/2008 vom 5. September 2008 E. 8.2).

5.4 Ä Ä Ä Ä Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann als erfÄ¼llt erachtet werden, leidet doch der BeschwerdefÄ¼hrer seit dem Ereignis an Kopfschmerzen. Immerhin konnte er seiner ArbeitstÄ¼tigkeit wieder zu 50 % nachgehen, weshalb das Kriterium nicht ausgeprÄ¼gt erfÄ¼llt ist.

5.5 Ä Ä Ä Ä Nicht erfÄ¼llt sind auch die Kriterien der Ä¼rztlichen Fehlbehandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen. Denn aus der Ä¼rztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche eigene Kriterien darstellen - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden; vielmehr bedarf es dazu besonderer GrÄ¼nde, die die Heilung beeintrÄ¼chtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1).

5.6 Ä Ä Ä Ä Das Kriterium der erheblichen ArbeitsunfÄ¼higkeit trotz ausgewiesener BemÄ¼hungen ist indes zu bejahen. Denn einerseits bestand gemÄ¼ss den Beurteilungen von Dr. C. \_\_\_ vom 29. November 2001 (Urk. 6/6/4), vom 17. Juli 2006 (Urk. 6/30/45) und vom 12. Oktober 2009 (Urk. 6/40) eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 50 %. Andererseits ist davon auszugehen, dass der BeschwerdefÄ¼hrer daneben im restlichen Umfang von 50 % seine bisherige ErwerbstÄ¼tigkeit als Coiffeur ausÄ¼bte und ernsthafte Anstrengungen unternahm, seine ArbeitsunfÄ¼higkeit zu Ä¼berwinden, weshalb von einer in Bezug auf Dauer und Grad erheblichen ArbeitsunfÄ¼higkeit trotz ausgewiesener ArbeitsbemÄ¼hungen gesprochen werden kann (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 56/00 vom 30. August 2001 E. 3d/aa).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten sind lediglich zwei Kriterien erfÄ¼llt, und diese nicht in ausgeprÄ¼gter Weise, weshalb die AdÄ¼quanz zu verneinen ist.

6.2. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen der Straftat vom 12. Oktober 2001 und den organisch nicht objektivierbaren Folgen dieses Ereignisses ist für die Zeit ab 1. Januar 2010 daher nicht erstellt. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass der Beschwerdegegner mit der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2010 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der ungedeckten Heilungskosten für die Zeit ab 1. Januar 2010 verneinte (Urk. 2 Dispositiv-Ziffer I). Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Alfred Schätz

- Direktion der Justiz des Kantons Zürich

- Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, Bundesamt für Justiz

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, 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).

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