

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00185**

## **vom 27. Juni 2003**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2002.00185](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00185)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00185 du 27 juin 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00185 del 27 giugno 2003

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

V.a. stabile Deckplattenimpressionsfraktur (DD: degenerative Veränderung) am ventralen Sporn von LWK 2

#### **E. 4**

Contusio cordis

#### **E. 5**

Leichte Periarthropathia humero-scapularis rechts

#### **E. 6**

Intermittierendes Lumbovertebralsyndrom?

Im Vordergrund standen eine Anpassungsstörung und längere depressive Reaktion sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 8/16/2 S. 2 unten). Als Behinderung bestehe eine Unfähigkeit zu einer kontinuierlichen geistigen Anstrengung, den Genesungsprozess mitzugestalten, und zum Tragen von Lasten. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % (Urk. 8/16/2 S. 3).

Im neuropsychologischen und psychosomatischen Bericht vom 2. November 2001 wurde ausgeführt, der Versuch, trotz der schlechten Verfassung des Beschwerdeführers einige Tests durchzuführen, sei gescheitert; die Leistungen seien nicht verwertbar. Die Resultate beziehungsweise das Testverhalten des Beschwerdeführers gäben Anlass zur Annahme, dass richtige Antworten zum Teil systematisch vermieden würden (Urk. 8/16/1 S. 2 Mitte). Fünf Monate nach wahrscheinlich milder traumatischer Hirnverletzung mit Schädeldkontusion standen eine schwere psychoreaktive Problematik (wahrscheinlich im Sinne einer Anpassungsstörung) und eine Schmerzstörung im Vordergrund. Aufgrund der bisherigen medizinischen Datenlage sei eine hirnorganische Beteiligung an den kognitiven Schwierigkeiten lediglich möglich. Eine Hirnschädigung als direkte Ursache für die kognitiven Schwierigkeiten spiele sehr wahrscheinlich eine untergeordnete Rolle (Urk. 8/16/1 S. 2 unten).

3.5. Am 25. Juli 2002 führte Dr. med. F. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren- Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin, eine neurootologische Untersuchung durch (Urk. 8/22). Zusammenfassend führte Dr. F. \_\_\_\_, aus, seit einem Unfall vor gut einem Jahr mit unter anderem auch Verdacht auf ein durchgemachtes mildes Schädelhirntrauma beklage der Beschwerdeführer über systematische Schwindelbeschwerden. Im Rahmen der Untersuchung, welche durch eine massive depressive Symptomatologie des

Beschwerdeführers erschwert worden sei, hätten keine Hinweise auf eine wesentliche Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems erhoben werden können. Bemerkenswert sei vor allem, dass der Beschwerdeführer unter normalen Umständen eigentlich recht problemlos geradeaus gehen könne, ohne besonders gefordert zu werden, dass dann jedoch bei der gezielten Prüfung der Gleichgewichtsfunktionen eine massive Symptomatologie unsystematischer Ausprägung vorliege (Urk. 8/22 S. 3 oben).

???????? Eine wesentliche peripher-vestibuläre Funktionsstörung liege mit Sicherheit nicht vor. Auch habe festgestellt werden können, dass die zentrale Balance im Wesentlichen gut erhalten sei. Auch finden sich vielfältige Hinweise darauf, dass eine wesentliche Störung der okulo-motorischen Funktionen kaum vorliegen dürfte. In diesem Sinne könne zusammenfassend auch festgehalten werden, dass im Rahmen der neurootologischen Untersuchung eine wesentliche Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems habe ausgeschlossen werden können. Aus neurootologischer Sicht ergaben sich keine weitergehenden diagnostischen oder therapeutischen Konsequenzen, ausser dass, solange auch nur subjektiv Schwindelbeschwerden beständen, Tätigkeiten mit hohen Ansprüchen an das Gleichgewichtssystem nicht zumutbar seien (Urk. 8/22 S. 3).

4.

4.1???? Zum Krankheitsverlauf ergibt sich aus den vorhandenen Unterlagen, dass gegen Ende August 2001, mithin rund neun Wochen nach dem Unfall, die ursprünglichen Thorax-, Rücken- und Schulterbeschwerden weitgehend abgeklungen waren. Festgestellt wurden in diesem Zeitpunkt ein Kopfschmerz, Schwindelbeschwerden und eine bedrückte Stimmungslage (vgl. vorstehend Erw. 3.2).

Die im gleichen Zeitpunkt durchgeführte neurologische Abklärung ergab unauffällige Befunde; eine organische Genese für die belastungsabhängigen Spannungskopfschmerzen liess sich nicht finden. Die Genese für die bislang vier Mal aufgetretenen Episoden von Bewusstlosigkeit blieb - bis auf den Ausschluss eines Epilepsieverdachts - unklar (vgl. vorstehend Erw. 3.3).

???????? Die stationäre Abklärung in der Klinik E.\_\_\_\_ führte im Dezember 2001 zum Schluss, dass eine Anpassungsstörung und längere depressive Reaktion sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund ständen. Im neuropsychologischen und psychosomatischen Teilbericht - wo erstmals von "wahrscheinlich milder traumatischer Hirnverletzung" die Rede war - wurde ausgeführt, neuropsychologische Tests hätten verhaltensbedingt nicht durchgeführt werden können. Eine hirnorganische Beteiligung an den kognitiven Schwierigkeiten sei lediglich möglich; eine Hirnschädigung als direkte Ursache für die kognitiven Schwierigkeiten spiele sehr wahrscheinlich eine untergeordnete Rolle (vgl. vorstehend Erw. 3.4).

???????? Die neurootologische Abklärung vom Juli 2002 ergab schliesslich, dass die subjektiven Schwindelbeschwerden "usserst unsystematisch seien und sich nicht objektivieren liessen (vorstehend Erw. 3.5).

???????? Zusammengefasst ergibt sich, dass für die vom Beschwerdeführer angegebenen belastungsabhängigen Kopfschmerzen neurologisch keine organische Genese gefunden werden konnte; die subjektiven, "usserst unsystematischen Schwindelbeschwerden liessen sich neurootologisch nicht objektivieren. Für weitere erheblichere körperliche Beschwerden gibt es keine Anhaltspunkte. Im Vordergrund standen - erstmals erkennbar im August 2001



verneint wurde.

4.3???? Massgebend f?r die Beurteilung des rechtsgen?glichen Kausalzusammenhanges ist vorliegend einerseits, dass f?r den belastungsabh?ngigen Kopfschmerz aus neurologischer Sicht keine organische Genese gefunden werden konnte (vgl. vorstehend Erw. 3.3), die Abkl?rung der subjektiven, ?usserst unsystematischen Schwindelbeschwerden ebenfalls keine objektivierten Befunde ergab (vgl. vorstehend Erw. 3.5) und f?r die - aus Verhaltensgr?nden nicht n?her ?berpr?fbaren - kognitiven Schwierigkeiten keine hirnorganische Ursache postuliert wurde (vorstehend Erw. 3.4). Andererseits f?hlt entscheidend ins Gewicht, dass bereits einige Wochen nach dem Unfall Anzeichen psychischer Probleme bemerkt wurden (vorstehend Erw. 3.2), was schliesslich nach erfolgter station?rer Abkl?rung zum Schluss f?hrte, dass eine schwere psychoreaktive Problematik (wahrscheinlich im Sinne einer Anpassungsst?rung) und eine Schmerzst?rung im Vordergrund st?nden (vorstehend Erw. 3.4).

???????? Daraus ist zu schliessen, dass die Kausalit?t der ?berwiegend psychisch gepr?gten Unfallfolgen gest?tzt auf die mit BGE 115 V 133 begr?ndete Praxis zu pr?fen ist.

4.4???? Es kann davon ausgegangen werden, dass der nat?rliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Problemen des Beschwerdef?hrers gegeben ist. Zu pr?fen bleibt dessen Ad?quanz.

???????? Analog zum Unfallereignis in BGE 117 V 369 ist das vorliegende Unfallereignis weder als schwer noch als leicht, sondern als im mittleren Bereich liegend einzustufen. F?r die Pr?fung der Ad?quanz sind somit die weiteren, von der Beschwerdegegnerin zutreffend wiedergegebenen unfallbezogenen Kriterien (Urk. 2 S. 4 f. Erw. 1) in die Gesamtw?rdigung einzubeziehen:

F?r besonders dramatische Begleitumst?nde oder eine besondere Eindr?cklichkeit des Unfallereignis gibt es keine Anhaltspunkte.

Die erlittenen Verletzungen erscheinen nicht als von besonderer Schwere und auch nicht als von ihrer Art her erfahrungsgem?ss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszul?sen.

Eine ungew?hnlich lange Dauer der ?rztlichen Behandlung ist nicht ersichtlich.

Ob die belastungsabh?ngig auftretenden Kopfschmerzen das Kriterium der k?rperlichen Dauerschmerzen zu erf?llen verm?gen, erscheint zumindest fraglich.

F?r eine ?rztliche Fehlbehandlung und f?r einen schwierigen, komplikationsbehafteten Heilungsverlauf gibt es keine Anzeichen.

Wohl wurde dem Beschwerdef?hrer auch nach dem Aufenthalt in der Klinik E.\_\_\_\_ eine Arbeitsunf?higkeit von 100 % attestiert; dies geschah jedoch vor dem Hintergrund der dominierenden psychischen Probleme, so dass die hier massgebende physisch bedingte Arbeitsunf?higkeit h?chstens bis zum Beginn des Aufenthaltes in der Klinik E.\_\_\_\_ im Oktober 2001, mithin f?r knapp f?nf Monate angenommen werden kann, was vergleichsweise nicht zur Bejahung dieses Kriteriums zu gen?gen vermag (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544).

Zusammengefasst ergibt sich, dass - allenfalls mit einer Ausnahme - keines der? massgebenden Kriterien erf?hlt ist. Das Bestehen eines ad?quaten Kausalzusammenhangs zwischen dem erlittenen Unfall und den anhaltenden, psychisch determinierten gesundheitlichen Beeintr?chtigungen des Beschwerdef?hrers ist somit zu verneinen.

4.5???? Auch wenn man schliesslich entgegen den Überlegungen in vorstehender Erw?gung 4.2 von einem Sch?del-Hirn-Trauma im Sinne von BGE 117 V 369 ausgehen w?rde, verm?chte dies am Ergebnis nichts zu ?ndern. Denn diesfalls w?re in Nachachtung von BGE 123 V 99 Erw. 2a der dargelegten fr?hen Dominanz psychischer Beschwerden (vorstehend Erw. 4.3) Rechnung zu tragen, womit die Ad?quanzpr?fung ebenfalls wie in vorstehender Erw?gung 4.4 erfolgt vorzunehmen w?re.

4.6???? Es bleibt festzuhalten, dass mangels Ad?quanz kein rechtsgen?glicher Kausalzusammenhang zwischen dem erlittenen Unfall und noch bestehenden Beeintr?chtigungen besteht. Dementsprechend entf?llt auch eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Somit erweist sich die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. September 2002, mithin knapp 16 Monate nach dem Unfall, durch die Beschwerdegegnerin als rechtens.

???????? Dies f?hrt zur Best?tigung des angefochtenen Entscheides und zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, unter Beilage des Doppels von Urk. 11
- Bundesamt f?r Sozialversicherung

4.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgen?ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgen?ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdef?hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugeh?rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdef?hrende Person sie in H?nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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