

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00357 vom 24. Oktober 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00357

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00357 du 24 octobre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00357 del 24 ottobre 2007

Erwägungen

E. 4

4.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. August 2005 hielt die SUVA fest, es sei auf die nachvollziehbare, unter Berücksichtigung sämtlicher massgebender Akten ergangene und mit den übrigen medizinischen Beurteilungen im Wesentlichen übereinstimmende Beurteilung des Kreisarztes Dr. E. abzustellen. Es sei davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhten. Diagnostisch sei von einer MTBI (minimal traumatic brain injury, milde traumatische Hirnschädigung) auszugehen. Man stehe vor dem Bild zunehmender Kopfschmerzen, welche sich parallel zum Schulbesuch, welcher eineinhalb Monate nach der Traumatisierung begonnen habe, entwickelt hätten. Da Beeinträchtigungen im Ausmass einer MTBI grundsätzlich eine Selbstheilungstendenz aufweisen und nach einem Jahr als behoben gelten würden, könne das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den aktuellen Symptomen und dem Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Auch das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den organisch nicht nachweisbaren Beschwerden und dem Unfallereignis müsse verneint werden. Ordne man das Ereignis vom 31. Januar beziehungsweise 1. Februar 2004 bei den mittelschweren Unfällen ein und prüfe dann die Kriterien gemäss der im Zusammenhang mit Schleudertraumata der Halswirbelsäule und äquivalenten Verletzungen wie Schädel-Hirntraumata ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung, sei auf jeden Fall auch ein solcher Kausalzusammenhang zu verneinen (Urk. 2).

4.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, er habe bereits als Kind an migräneartigen Kopfschmerzen gelitten. Mit viel Disziplin habe er diese aber "in den Griff bekommen" können, ohne auf Medikamente angewiesen zu sein, so dass diese Beschwerden für ihn zur Zeit des Angriffs absolut vernachlässigbar gewesen seien. Die früheren Migräneattacken hätten auch nicht zur Arbeitsunfähigkeit geführt. Anlässlich des tatsächlichen Angriffs in der Nacht vom 31. Januar auf den 1. Februar 2004 sei er als Folge der Faustschläge mehrmals mit dem Kopf gegen die naheliegende Wand geprallt. Er sei dann völlig benommen und für kurze Zeit "weg" gewesen und damit kollabiert. Nach dem tatsächlichen Angriff habe er an Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen gelitten. Er habe aber keinen Arzt aufgesucht, da er aufgrund seiner früheren Erfahrungen mit den migräneartigen Kopfschmerzen überzeugt gewesen sei, dass er auch die Kopfschmerzen im Anschluss an den Angriff mit den erlernten Techniken kontrollieren könne. Aus der Tatsache allein, dass er lange Zeit keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen habe, dürfe jedenfalls nicht geschlossen werden, dass die Beschwerden bereits nach kurzer Zeit wieder verschwunden seien und sich

erst später wieder verstärkt hätten. Nach Beginn der Umschulung habe er immer mehr mit Konzentrationsproblemen zu kämpfen gehabt. Die Kopfschmerzen seien teilweise schubweise sehr massiv mit begleitendem Schwindel aufgetreten. Nach seiner Beobachtung seien die Beschwerden unter geistiger Anstrengung stärker geworden. Anfang November 2004 habe er dann den Schulbesuch abbrechen und ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Es sei zwar richtig, dass die geklagten Beschwerden nicht einem objektivierbaren organischen Substrat zugeordnet werden könnten. Es sei indes zu berücksichtigen, dass bereits im Bericht des erstbehandelnden Spitals B.____ eine kurze Bewusstlosigkeit nach dem Angriff vermerkt worden sei. Ausserdem seien bei ihm die typischen Symptome eines Schleudertraumapatienten vorhanden. Dessen ungeachtet sei es aus rechtlicher Sicht egal, ob eine Commotio cerebri oder eine milde traumatische Hirnverletzung diagnostiziert werde, da in beiden Fällen bei der Beurteilung der Kausalität auf die für Schleudertraumata und ähnliche Verletzungen geltende höchstrichterliche Rechtsprechung abzustellen sei. Der erlittene Angriff sei dabei bei den schweren oder zumindest bei den mittleren im Grenzbereich zu den schweren Unfällen einzuordnen. Auch sei eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Die geklagten Beschwerden ständen mit dem Unfallereignis in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang, weshalb die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig werde und die Beschwerde gutzuheissen sei (Urk. 1, Urk. 15).

4.3.3.3 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass es an einem organischen, auf das Unfallereignis zurückzuführenden Substrat für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden mangle. Die Beschwerden seien vielmehr durch die mit der beruflichen und schulischen Überforderung einhergehende Migräne zu erklären. Der Beschwerdeführer sei zwar nicht psychiatrisch abgeklärt worden, es sei aber davon auszugehen, dass allfällige psychische Beschwerden bereits vor dem Unfallereignis bestanden hätten. Dementsprechend habe Dr. E.____ auch ausdrücklich auf die aufgrund der organischen Befunde kaum erklärbare lange Phase von Beschwerden im Gefolge des ersten Unfallereignisses aus dem Jahre 2001 berichtet, und auch der Hausarzt habe zu bedenken gegeben, dass es für ihn fraglich sei, ob die psychischen Beschwerden unfallkausal seien. Aus diesen Gründen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer natürlichen Kausalität der geklagten Beschwerden zum Unfallereignis ausgegangen werden. Es sei auch fraglich, ob der Beschwerdeführer tatsächlich eine Commotio cerebri erlitten habe. Vielmehr sei von einer MTBI auszugehen, da der Beschwerdeführer nach dem tatsächlichen Angriff nicht bewusstlos, sondern lediglich "groggy" gewesen sei, und im Weiteren bestritten werde, dass er sich nach den Schlägen jeweils den Kopf an der naheliegenden Wand angeschlagen habe. Die Stärke der erlittenen Hirnerschütterung genüge nicht, um die Kausalitätsprüfung nach der höchstrichterlichen Schleudertrauma-Praxis vorzunehmen. Zusätzlich fehle es am innerhalb der Latenzzeit von 72 Stunden aufgetretenen "typischen bunten Beschwerdebild" bei schleudertraumatischen Verletzungen. Selbst wenn man aber bei der Prüfung der adäquaten Kausalität nach der für Schleudertraumata und ähnliche Fälle entwickelten Rechtsprechung vorgehe, und den Unfall bei den mittleren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einordne, müsse bezüglich der allfälligen psychischen beziehungsweise organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden die Adäquanz verneint werden (Urk. 11, Urk. 19).

5. Im Streit steht zunächst der genaue Ablauf der tatsächlichen Auseinandersetzung vom 31. Januar beziehungsweise 1. Februar 2004 und dabei insbesondere, ob sich der Beschwerdeführer im Anschluss an die Faustschläge den Kopf an der naheliegenden Wand angeschlagen hat und ob er kurz bewusstlos war (vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 11 S. 5 f., Urk. 15 S. 3, Urk. 19 S. 1). Aufgrund der nachfolgenden Ausführungen bedürfen diese Fragen keiner genaueren Erörterung. Aus den Akten ergibt sich jedenfalls, dass der Beschwerdeführer in der Nacht vom 31. Januar auf den 1. Februar 2004 an einer Geburtstagsfeier von einem Mann mehrere Faustschläge an den Kopf erhielt, woraufhin er völlig benommen und womöglich auch für kurze Zeit bewusstlos war. Nachdem er langsam wieder zu sich gekommen war, brachten ihn seine Kollegen nach Hause. Am nächsten Morgen wachte er mit einem brummenden Schlädel und Kopfschmerzen auf. Als äussere Verletzung bemerkte er eine Beule auf der linken Seite des Kopfes. Mit Ausnahme eines ausgerissenen Haarschels lagen keine anderen sichtbaren Verletzungen vor (Urk. 3/5 = Urk. 12/7, Urk. 12/3, Urk. 12/10).

6. Im Streit steht

6.1 Der Beschwerdeführer klagte im Anschluss an das Ereignis vom 31. Januar beziehungsweise 1. Februar 2004 über ein Beschwerdebild bestehend zunächst aus vor allem parietal links lokalisierten Kopfschmerzen beziehungsweise einem Dröhnen im Kopf ohne Schwindel oder Erbrechen. Nach vier bis fünf Tagen nahmen diese Beschwerden aber wieder ohne Begleiterscheinungen ab. Im weiteren Verlauf bestand jedoch ein permanentes leichtes Druckgefühl im Kopf mit einmal wöchentlich auftretenden heftig pulsierenden Kopfschmerzattacken vor allem parietal links, verbunden mit Schwindel, Schlädel- und zweimal auch Erbrechen sowie Licht-/Lärmüberempfindlichkeit, welche jeweils durch binokulares zacken-/wellenförmiges Augenflimmern eingeleitet wurden (vgl. Urk. 3/5 = Urk. 12/7 S. 1, Urk. 12/3 S. 1, Urk. 12/8 = Urk. 12/12 S. 3).

Bei der obigen Schilderung fällt auf, dass im zeitlichen Verlauf nach dem Unfall zwei Arten von Beschwerden auftraten, nämlich in der Zeit unmittelbar nach dem Unfall und für vier bis fünf weitere Tage Kopfschmerzen und ein Dröhnen im Kopf, wobei in diesem Stadium jedoch offenbar noch keine Begleiterscheinungen wie Schwindel oder Erbrechen auftraten. Nach dem langsamen Abklingen dieser ersten, wohl überwiegend unfallbedingten Kopfschmerzen, verblieb ein permanent leichtes Druckgefühl im Kopf mit einmal wöchentlich wiederkehrenden heftig pulsierenden Kopfschmerzattacken vor allem auf der linken Kopfseite. Im Rahmen dieser wieder aufklingenden Kopfschmerzattacken traten aber neu Begleitsymptome wie Schwindel, teilweise Erbrechen, Licht- und Lärmüberempfindlichkeit sowie Augenflimmern auf. Gemäss Dr. D. entsprechen diese Symptome genau denjenigen, welche im Rahmen der bereits seit der Kindheit bestehenden Migräne jeweils aufgetreten waren (Urk. 12/8 = Urk. 12/12 S. 3). Dementsprechend interpretierte er die fortdauernden Kopfschmerzen als posttraumatische Akzentuierung der bereits vorbestehenden Migräne. In Bezug auf die zusätzlich geklagten chronischen Spannungstypkopfschmerzen hielt er fest, dass diese lediglich möglicherweise direkt auf das erlittene Trauma zurückgingen. Ausserdem spielte seines Erachtens auch eine bei den psychischen Beschwerden einzuordnende posttraumatische Belastungsstörung im Sinne von Stimmungsschwankungen mit Konzentrationsstörungen und verminderter Belastbarkeit eine Rolle. Diese Symptome führten schliesslich zum Abbruch der Umschulung an der

Handelsschule (Urk. 12/8 = Urk. 12/12 S. 1). Auch der Hausarzt Dr. C. ___ beurteilte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im November/Dezember 2004 lediglich als fraglich im Zusammenhang mit dem erlittenen Schädel-Hirntrauma stehend und bejahte höchstens noch das Fortbestehen eines leichten postcommotionellen Syndroms. Seines Erachtens waren aber eher Überforderung oder Demotivation verantwortlich für den Abbruch der Umschulung im November 2004. Der Beschwerdeführer habe ihm gegenüber psychische Probleme geltend gemacht. Es sei jedoch fraglich, ob diese mit dem im Januar erlittenen Schädel-Hirntrauma in einem Zusammenhang ständen (Urk. 3/4 = Urk. 12/5).

6.2 Mit Blick auf die medizinischen Akten ist unter den Parteien zu Recht unbestritten, dass keine organischen Unfallrestfolgen mehr bestehen (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 2 = Urk. 12/26 S. 4 f.). Dies heisst aber noch nicht, dass das erlittene Schädel-Hirntrauma beziehungsweise die MTBI als mögliche (Teil-)Ursache der geklagten andauernden Beschwerden ausscheidet, da grundsätzlich anerkannt ist, dass ein solches Trauma auch ohne organisch nachweisbare Läsionen für eine gewisse Zeit nach dem Unfall noch Einschränkungen zur Folge haben kann. Indes ergibt sich aus den vorliegenden Arztberichten, dass bereits nach rund vier bis fünf Tagen die unfallbedingten Kopfschmerzen zurückgingen. Es verblieben in der Folge gemäss Dr. D. ___ ein permanent leichtes Druckgefühl im Kopf beziehungsweise ein chronischer Spannungstypkopfschmerz, welcher "möglicherweise" posttraumatischer Art sei (Urk. 12/8 = Urk. 12/12). Dr. C. ___ erwähnte, dass das Fortbestehen eines leichten postcommotionellen Syndroms "nicht auszuschliessen" sei (Urk. 12/5). Dr. E. ___ schliesslich war der Auffassung, dass die erlittene Beeinträchtigung eine Selbstheilungstendenz aufweise und die damit zusammenhängenden Beschwerden spätestens nach einem Jahr hätten behoben sein sollen, weshalb das erlittene Schädel-Hirntrauma nicht zur Erklärung der fortbestehenden Symptomatik herangezogen werden könne. Das Anhalten von direkt auf das Trauma im Bereich des Schädelns vom 31. Januar beziehungsweise 1. Februar 2004 zurückgehenden Beschwerden ist damit nach Einschätzung der Ärzte zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Damit fehlt es am erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang.

6.3 Andererseits wird deutlich, dass die vorbestehende Migräne mit visueller Aura, welche ab dem 25. Lebensjahr offenbar weitgehend durch Verhaltensmassnahmen hatte kontrolliert werden können, nach dem Unfall wieder in einem belastenden Ausmass reaktiviert wurde und im Verlauf der Umschulung möglicherweise sogar noch zunahm. Hierbei handelt es sich jedoch um einen vorliegend nicht versicherten unfallfremden Befund. Auch weisen sowohl Dr. C. ___, Dr. D. ___ als auch Dr. E. ___ auf das Mitwirken beziehungsweise Einwirken von psychischen Problemen und Überforderungsgefühlen auf das geklagte Beschwerdebild hin. Eine vorbestehende psychische Problematik ist aufgrund der Akten zwar möglich, aber nicht hinreichend dokumentiert. Hingegen ist aufgrund der Stellungnahmen der Dres. D. ___ und E. ___ vom Bestehen einer posttraumatischen psychischen Problematik auszugehen, wobei aufgrund der übereinstimmenden Einschätzung der beteiligten Ärzte auf den Beizug einer fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme verzichtet werden kann (Urk. 12/8 = Urk. 12/12, Urk. 12/17).

6.4. Der Vorinstanz ist darin zuzustimmen, dass der Unfall des Beschwerdeführers aus objektiver Sicht höchstens als mittelschwer im Sinne der höchststrichterlichen Rechtsprechung zu gelten hat (vorstehend Erw. 2.3; vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 22. Februar 2001, U 265/1998, Erw. 3a; Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen M. vom 7. Mai 2004, UV.2002.00159, Erw. 5.8).

Sodann ergibt sich, dass die von der Rechtsprechung für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Adäquanzkriterien beim Beschwerdeführer weder in gehäufteter Form gegeben waren noch eines in besonders ausgeprägter Weise zu bejahen war (vorstehend Erw. 2.3). Besonders dramatische Begleitumstände lagen nicht vor, und obwohl dem Unfallereignis eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, kann der tätliche Angriff jedenfalls nicht als in besonderer Weise eindrücklich bezeichnet werden. Eine besondere Schwere oder Art der erlittenen Verletzungen muss auch verneint werden, da der Beschwerdeführer lediglich eine Beule an der linken Kopfseite und ein ausgerissenes Haarbüschel davontrug (vgl. vorstehend Erw. 5). Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung war auch nicht gegeben, da die Behandlung der eigentlichen organischen Unfallfolgen nach der Erstkonsultation im Spital B. am 3. Februar 2004 bereits abgeschlossen war (vgl. Urk. 12/10). Auch (körperliche) Dauerbeschwerden, welche auf den Unfall zurückzuführen sind, müssen nach dem Gesagten verneint werden, Hauptproblem war das Wiederaufleben der vorbestehenden Migräne. Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht bekannt, ebensowenig ein schwieriger Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen. Auch bezüglich Grad und Dauer einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit ist darauf hinzuweisen, dass nach Einschätzung der Ärzte des Spitals B. rein aufgrund der somatischen Unfallfolgen lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens zwei Tagen resultierte. Dies führt zur Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in dessen Folge neu aufgetretenen psychischen Symptomen.

6.5. Abschliessend ergibt sich daher, dass organische Unfallfolgebeschwerden verneint werden müssen, und es bei den posttraumatischen psychischen Symptomen an einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis fehlt. Die SUVA hat daher zu Recht eine Leistungspflicht nach dem 4. Februar 2004 verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Karin Hoffmann

- Rechtsanwalt Mathias Birrer

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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 15. 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 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.