

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00235 vom 29. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00235](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00235)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00235 du 29 juin 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00235 del 29 giugno 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, steht ihr nach Art. 24 Abs. 1 UVG eine angemessene Integritätsentschädigung zu.

### E. 1.2

1.2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE



herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Versicherungsleistungen per 17. Januar 2007 im Wesentlichen mit der Begründung ein, dass die bildgebenden Abklärungen keine organisch fassbaren Beschwerden im Sinne einer strukturellen Läsion ergeben hätten. Auch die neurologische Abklärung habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Das beim Beschwerdeführer vorliegende Beschwerdebild nach dem erlittenen Schädelhirntrauma sei zwar klinisch feststellbar, habe jedoch kein substantielles organisches Substrat. Daher sei die Adäquanz selbstständig zu prüfen. Diese Adäquanzprüfung falle im vorliegenden Fall (selbst wenn man nicht von einer psychischen Überlagerung ausgehe) zu Ungunsten des Beschwerdeführers aus. Zwar sei das Unfallereignis vom 22. Mai 2006 als mittelschwerer Unfall zu qualifizieren; da jedoch kein einziges der von der Rechtsprechung formulierten Adäquanzkriterien erfüllt sei, sei der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (Urk. 2; vgl. auch Urk. 13).

2.2. Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen, dass die Behauptung der Beschwerdegegnerin, es bestände für die geklagten Beschwerden kein organisch nachweisbares Korrelat, auf einer ungenügenden Abklärung des relevanten medizinischen Sachverhalts basiere. Es seien nie umfassende Untersuchungen gemacht worden. So sei beispielsweise keine computertomographische Untersuchung des Kopfes/Gehirns angefertigt worden, obwohl sich eine solche angesichts des Umstandes, dass aufgrund des Unfallhergangs und des vorliegenden Beschwerdebildes ein Schädelhirntrauma nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden könne, aufgedrängt hätte. Ebenso wenig sei den bestehenden neuropsychologischen Defiziten nachgegangen worden. Selbst ohne weitere Untersuchungen stehe aber bereits fest, dass die geklagten Beschwerden in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum erlittenen Unfall ständen. Das Unfallereignis sei den mittelschweren Unfällen zuzuordnen; allerdings müsse es im oberen Bereich eingeordnet werden. Zudem seien zahlreiche Adäquanzkriterien erfüllt: Der Beschwerdeführer leide unter multiplen Beschwerden und starken Schmerzen. Weiter sei das Kriterium «lange Arbeitsunfähigkeit» erfüllt. Der Heilungsverlauf sei schwierig und schleppend gewesen; die Symptomatik habe sich seit dem Unfall nur wenig verändert. Die ärztliche Behandlung habe lange gedauert. Daraus ergebe sich, dass die Adäquanz zu bejahen sei.

### E. 3

3.1. Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht ab 17. Januar 2007 verneinte, weil zu diesem Zeitpunkt keine organischen Unfallfolgen mehr vorhanden waren und zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 22. Mai 2006 kein adäquater Kausalzusammenhang bestand.

3.2. Assistenzarzt Dr. med. F. und Oberarzt Dr. med. G. vom Stadtspital B. diagnostizierten in ihrem Bericht vom 22. August 2006 (Urk. 14/24; vgl. auch Urk. 14/33 und 14/37) therapieresistente Kopfschmerzen (postkontusionelles Syndrom) mit einem zusätzlichen cervikocephalen und cervikovertebralen Syndrom, chronischem Schwindel sowie eine beginnende depressive Episode (reaktiv). Die HNO-Untersuchung habe keine Hinweise auf eine strukturelle Läsion ergeben. Für den Schwindel habe kein strukturelles Korrelat nachgewiesen werden können. Das MRI des Schädels sei altersentsprechend normal gewesen (keine posttraumatischen Läsionen). An der Halswirbelsäule seien diskrete degenerative Veränderungen vorhanden. Neurologisch seien keine Nervenwurzelreizungszeichen erkennbar gewesen. Auch für die bei längerem Sitzen geklagten Schmerzen im HWS-Bereich sei strukturell kein Korrelat erfassbar gewesen.

Der Psychiater H. und der Leitende Arzt Dr. med. I., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, von der Rehaklinik C. führten in ihrem Bericht vom 8. September 2006 (Urk. 14/45) aus, dass beim Beschwerdeführer keine relevante psychiatrische Störung vorhanden sei. Es gebe keine Hinweise auf vorbestehende psychosoziale Belastungen. Der Beschwerdeführer sei enttäuscht über den mangelnden Behandlungserfolg durch die bisherigen Therapien und Medikamente. Insofern sei er dysphorisch und unzufrieden über seine Situation. Die geklagten Beschwerden seien überwiegend subjektiver Art, wobei keine Hinweise für Aggravation oder Verdeutlichungsverhalten gegeben seien. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe allein aus psychiatrischer Sicht nicht.

Assistenzärztin Dr. med. J. \_\_\_ und Oberarzt Dr. med. K. \_\_\_,  
Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, von der Rehaklinik C. \_\_\_  
diagnostizierten in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2006 (Urk. 14/46) anhaltende  
Spannungskopfschmerzen, ein zervikovertebrales Schmerzsyndrom (bei leichten  
degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule), ein maladaptives Umgangs- und  
Bewältigungsmuster betreffend die Schmerzen sowie eine Tinea pedis (anbehandelt).  
Aktuell klagt der Beschwerdeführer über belastungsverstärkte Kopfschmerzen,  
Schmerzen im HWS-Bereich bei längerem Sitzen, Schwindel (ohne Hinweis auf eine  
strukturelle Läsion im HNO-Untersuch) und Durchschlafstörungen, Vergesslichkeit und  
Konzentrationsstörungen. Vier Monate nach der Kontusion des behelmten Kopfes bestehe  
bei fehlenden klinischen und bildgebenden morphologischen Korrelaten ein  
zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit subjektiver Angabe von Schwindel und  
Konzentrations- sowie Durchschlafstörungen. Aufgrund der Selbstlimitierung und  
mangelnder Kooperation im Behandlungsprogramm sei trotz verschiedenster  
Therapieversuche sogar ein Rückgang der Belastbarkeit präsentiert worden, wofür es  
keine medizinische Erklärung gebe. Somatische Restbeschwerden könnten zwar  
durchaus noch vorliegen, diese dürften aber kaum ein Ausmass erreichen, welches eine  
dauerhafte erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen könnte. Aus  
medizinisch-theoretischer Sicht müsste eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit  
in den nächsten Monaten möglich sein.

Kreisarzt Dr. D. \_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 16. November 2006  
(Urk. 14/52) fest, dass ein kurzzeitiger Arbeitsversuch an einem Schonarbeitsplatz am 25.  
September 2006 umgehend wieder abgebrochen worden sei; der Hausarzt des  
Beschwerdeführers habe wieder eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Deshalb habe er sich  
mit dem verantwortlichen Oberarzt der Rehaklinik C. \_\_\_, Dr. K. \_\_\_, unterhalten. Dieser sei  
der Ansicht, dass man in diesem Fall weder mit einer Untersuchung beim Kreisarzt noch in  
C. \_\_\_ neue Erkenntnisse gewinnen dürfte. Für Dr. K. \_\_\_ sei der Beschwerdeführer  
einfach nicht zu einer positiven Kooperation bereit. Von einem weiteren Aufenthalt in  
C. \_\_\_ halte Dr. K. \_\_\_ gar nichts, da der Beschwerdeführer nicht mitmache.

Dr. E. \_\_\_ diagnostizierte am 25. November 2006 eine mittelgradige  
reaktive Depression im Rahmen einer protrahierten Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21).  
Wegen der depressiven Antriebshemmung und der psychophysischen Erschöpfbarkeit  
bestehe eine psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von rund 25 %. Ein  
erneuter Arbeitsversuch müsse nach körperlichen Kriterien erfolgen; psychisch wäre  
er zumutbar (Urk. 14/55).

Dr. med. L. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,  
erklärte am 25. April 2007, dass sich der Beschwerdeführer auf Zuweisung seines  
langjährigen Hausarztes seit dem 15. März 2007 bis auf Weiteres in seiner  
fachärztlichen Behandlung befinde. Diese beinhalte eine Einzelpsychotherapie in  
serbokroatischer Sprache sowie eine Behandlung mit Psychopharmaka (Urk. 3/3).

Dr. med. M. \_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem  
Bericht vom 22. August 2008 (Urk. 18) aus, dass die Beschwerden (Nacken- und  
Kopfschmerzen, Schwankschwindel, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten  
sowie Augenflimmern) trotz einer Vielzahl von Physiotherapien weitgehend unverändert  
geblieben seien. Das im Anschluss an den Unfall vom 22. Mai 2006 aufgetretene  
cervico-cephale Beschwerdebild habe sich weitgehend chronifiziert und sich als

therapieresistent erwiesen, verstärkt durch eine depressive Entwicklung. Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers sei von einer axialen Stauchung - wahrscheinlich mit zusätzlicher Commotio cerebri - auszugehen. Relevante Befunde seien eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Neurologische Ausfälle beständen nicht, so dass eine Verletzung am Nervensystem nicht anzunehmen sei. Der Beschwerdeführer sei zu höchstens 50 % arbeitsfähig, wobei schwere Arbeiten nicht in Frage kämen.

### E. 3.3

3.3.1.1 Aufgrund der oben zitierten Arztberichte ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, die in einem natürllich-kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 22. Mai 2006 stehen. Den medizinischen Akten ist jedoch auch zu entnehmen, dass diesen Beschwerden schon seit geraumer Zeit kein organisches Korrelat mehr zugrunde liegt. Zudem ist erstellt, dass von einer weiteren medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. etwa Urk. 14/52). Mit anderen Worten ist der sogenannte medizinische Endzustand (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 4) erreicht.

Die Rüge des Beschwerdeführers, dass die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach kein organisches Korrelat (mehr) nachweisbar sei, auf ungenügenden medizinischen Abklärungen basiere, erweist sich nicht als stichhaltig. Aus den Berichten der Dres. F. \_\_\_\_, G. \_\_\_\_, J. \_\_\_\_, und K. \_\_\_\_, (vgl. Urk. 14/24, Urk. 14/37 S. 3 f. und Urk. 14/46 S. 2) geht ausdrücklich hervor, dass im vorliegenden Fall diverse bildgebende Verfahren zur Anwendung kamen. So wurden MRI-Untersuchungen der Halswirbelsäule und des Schädels durchgeführt. Bei diesen Untersuchungen konnten allerdings lediglich unauffällige Befunde erhoben und keine unfallbedingten organischen Schäden festgestellt werden (vgl. etwa Urk. 14/37 S. 3 und S. 4). Es ist nicht ersichtlich, welche weiteren Erkenntnisse durch andere oder die Wiederholung dieser Untersuchungen gewonnen werden könnten; darauf ist zu verzichten.

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass er nie umfassend neuropsychologisch abgeklärt worden sei, ist zwar insofern richtig, als tatsächlich kein umfassender neuropsychologischer Test durchgeführt wurde. Angesichts des Umstandes, dass - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - die Adäquanz ohnehin zu verneinen ist und somit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt, durfte sie auf die Durchführung eines solchen Tests verzichten.

3.3.2.1 Da die vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie bereits ausgeführt - keinem organischen Korrelat mehr zugeordnet werden können und - soweit ersichtlich - auch keine psychische Überlagerung (im Sinne der Rechtsprechung) vorliegt, ist die Adäquanz im vorliegenden Fall nach denjenigen Kriterien zu beurteilen, welche die Praxis für Schleudertraumata der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata oder äquivalenten Verletzungen aufgestellt hat (vgl. Erw. 1.3).

Der Unfall vom 22. Mai 2006 wurde in der Bagatellunfall-Meldung vom 1. Juni 2006 (Urk. 14/1; vgl. auch Urk. 3/2) folgendermassen geschildert:

Der Versicherte war mit dem Stellen von Staubwänden beschäftigt. Durch Vibrationen mit einem Kompressor im oberen Stockwerk lösten sich die Gewindestangen einer Reklametafel. Die Reklametafel von ca. 15 kg Gewicht fiel dem Versicherten auf den mit einem Helm geschützten Kopf.

Der Unfall vom 22. Mai 2006 ist keineswegs zu bagatellisieren. Allerdings kann der Auffassung des Beschwerdeführers, wonach ein mittelschweren Unfall im oberen Bereich vorliege, nicht gefolgt werden. Es ist vielmehr von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne auszugehen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer durch einen Helm geschützt war.

Der Unfall vom 22. Mai 2006 war nicht besonders dramatisch oder eindrucklich. Die erlittenen Verletzungen waren nicht schwer oder von besonderer Art. Wie bereits ausgeführt, suchte der Beschwerdeführer den erstbehandelnden Arzt erst eine Woche nach dem Unfallereignis auf (vgl. Urk. 14/2). Die ärztliche Behandlung dauerte weder lange noch war sie belastend. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor. Der Heilungsverlauf war nicht schwierig; es traten keine Komplikationen auf. Dass die Kriterien erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen im vorliegenden Fall bis zu einem gewissen Grad erfüllt sind, ist zwar zu bezweifeln, kann aber letztlich offen bleiben: Selbst wenn diese beiden Kriterien als erfüllt zu betrachten wären, würde dies nicht ausreichen, um die Adäquanz zu begründen.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 17. Januar 2007 eingestellt hat, weil zwischen den nach diesem Zeitpunkt noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 22. Mai 2006 kein adäquater Kausalzusammenhang (mehr) bestand. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

#### E. 4

4.1 Da vorliegend beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes gemäss Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, ist ihm in Bewilligung des Gesuchs vom 14. Mai 2007 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwältin Sintzel, Zürich, als unentgeltliche Rechtsbeistandin für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

4.2 Mit Honorarnote vom 18. Juni 2009 (Urk. 21) machte Rechtsanwältin Sintzel eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'368.71 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend, was angemessen erscheint. Rechtsanwältin Sintzel ist demzufolge für ihre Bemühungen mit Fr. 2'368.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 14. Mai 2007 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Sintzel, Zürich, als unentgeltliche Rechtsbeistandin für das vorliegende Verfahren bestellt.

Der Beschwerdeführer und seine Vertreterin werden auf Art. 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Sintzel, Zürich, wird für ihre Bemühungen mit Fr. 2'368.70

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Sintzel
- Rechtsanwalt Nils Grossenbacher
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an die Gerichtskasse

5. 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, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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.