

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00374 vom 8. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00374

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00374 du 8 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00374 del 8 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1950, war als Verkäuferin bei der Y. AG, Z., angestellt und bei der Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert, als sie am 28. Juni 2003 einen Motorradunfall erlitt (Urk. 11/1). Die medizinische Erstversorgung erfolgte ambulant im Kantonsspital A., B., wo ein leicht geschwollener Handrücken links mit leichter Druckdolenz, aber freier Beweglichkeit in allen Gelenken und intakter Sensibilität, ferner eine Druckdolenz über dem linken Tibiaschaft ohne Kontusionsmarke und bei intakten peripheren DMS als Befunde erhoben sowie eine Metacarpalia- und eine Tibiakontusion je links diagnostiziert wurden (11/2).

Ab dem 30. Juni 2003 wurde X. von ihrem Hausarzt Dr. med. C., Allgemeinmedizin FMH, D., betreut, welcher am 13. und 27. August 2003 nebst der Tibiaprellung links über eine Handprellung beidseits und ein Distorsionsstrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit cervico- und thorakospondylogem Schmerzsyndrom, intermittierender Kraftminderung der rechten Hand sowie wechselhaften Sensibilitätsstörungen in der linken Wange und im rechten Arm berichtete (Urk. 11/3). Abgesehen von - vor allem - Nackenschmerzen machten der Versicherten Schwindel, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit sowie vermehrte Müdigkeit und Erschöpfung zu schaffen. Zu einer ähnlichen Beurteilung gelangte Dr. med. E., Rheumatologie und Innere Medizin FMH, F., am 10. September 2003; zudem diagnostizierte er Fingerpolyarthrosen, äusserte den Verdacht auf einen Status nach Comotio cerebri und empfahl, im Anschluss an die bereits geplante neurologische Abklärung auch eine neuropsychologische Untersuchung zur Quantifizierung entsprechender Defizite vorzunehmen (Urk. 11/8). Die neurologische Abklärung wurde am 18. September 2003 von Dr. med. G., Neurologie FMH, Zürich, durchgeführt, ergab aber keinerlei neurologische Befunde für die geklagten Beschwerden (Urk. 11/109). Die neuropsychologische Untersuchung erfolgte während eines stationären Rehabilitationsaufenthalts in der H. vom 2. bis zum 23. Dezember 2003 (vgl. Bericht vom 17. Februar 2004, Urk. 11/22). Zusammenfassend ergab sich dort bei Diagnose eines Status nach Contusio capitis, HWS-Distorsion und leichter traumatischer Hirnverletzung (Comotio cerebri) ein diskret frontal betontes Befundprofil mit leichten bis massigen kognitiven Funktionsstörungen, welches durch ein noch nicht völlig remittiertes Durchgangssyndrom erklärt wurde. Die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung beruhte auf unfallanamnestischen Angaben einer kurzen Bewusstlosigkeit (Urk. 11/22 S. 4). In der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Mai 2004 (vgl. Bericht vom 21. Mai 2004, Urk. 11/30) kam SUVA-Kreisarzt Dr. med. I., Chirurgie FMH, Zürich, zu den Schlüssen, dass eine Comotio cerebri nicht dokumentiert sei, aber

noch ein massives Panvertebralsyndrom mit Belastungsintoleranz und Bewegungseinschränkung bei klinisch nachgewiesenen massiven Muskelverspannungen bestehe, weshalb die Versicherte auch in einem zeitlich reduzierten Rahmen und bei angepasster Tätigkeit kaum eine Arbeitsleistung erbringen könne. Falls bis im Herbst keine Besserung eintrete, sei ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt durchzuführen und Ende des Jahres eine Schluss-Standortbestimmung vorzunehmen.

Nach einem weiteren Rehabilitationsaufenthalt in der H. ___ vom 19. August bis zum 16. September 2004 (vgl. Bericht vom 7. Oktober 2004, Urk. 11/46) wurde die Versicherte am 14. Januar 2005 erneut von Dr. I. ___ kreisärztlich untersucht. In seinem Bericht vom 18. Januar 2005 (Urk. 11/51) hielt er fest, dass die Nacken-HWS-Beschwerden nunmehr eher diskret seien, dass jedoch eine durch das Unfallereignis medizinisch nicht hinreichend erklärbare Symptomausweitung stattgefunden habe. Um die Beschwerden nicht mit einem psychiatrischen Stempel zu versehen, bevor somatische Ursachen ausgeschlossen werden könnten, sei eine erneute spezialärztliche neurologische Abklärung erforderlich. Werde dann von allen psychischen Faktoren abstrahiert, verbleibe eine minimale Belastungsintoleranz, welche eine volle Einsetzbarkeit in der angestammten Tätigkeit als Kioskverkäuferin zulassen würde. Somatisch sei kein residueller Zustand festzustellen, welcher die Erheblichkeitsgrenze für einen Integritätsschaden erreiche. Am 14. Februar 2005 führte Prof. Dr. med. J. ___, Neurologie FMH, Zürich, die von Dr. I. ___ angeregte neurologische Untersuchung durch; er konnte dabei keinen Befund erheben, aus dem sich mit Sicherheit oder gar nur Wahrscheinlichkeit eine Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems ableiten liess (Bericht vom 17. Februar 2005, Urk. 11/56). In seiner Beurteilung der medizinischen Akten vom 7. März 2005 war sodann Dr. med. K. ___, SUVA-Kreisarzt, L. ___, zum Schluss gekommen, es lägen keine organisch objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 28. Juni 2003 mehr vor und die Versicherte habe wegen solchen auch nicht länger als 18 Monate behandelt werden müssen; ebenso wenig sei sie ihrerwegen länger als 18 Monate arbeitsunfähig gewesen oder habe sie an Dauerschmerzen gelitten (Urk. 11/58). Gestützt darauf verfasste die SUVA am 8. März 2005 die Einstellung ihrer Leistungen per 31. März 2005 (Urk. 11/59).

1.2 Dagegen liess X. ___ am 27. April 2005 Einsprache erheben mit dem Rechtsbegehren, es seien der Einsprecherin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 11/65). Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, es bestehe nach wie vor ein typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsion und Schädeldel-Hirn-Trauma mit einem persistierenden rechtsbetonten cervicozephalen und cervicobrachialen Syndrom sowie leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen (Urk. 11/65 S. 6); dieses sei durch einen neurologischen Facharzt gutachterlich abzuklären (Urk. 11/65 S. 2).

Diesem Anliegen wurde mit dem von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten (Dr. med. M. ___, Innere Medizin FMH; Dr. med. N. ___, Chirurgie FMH; Dr. med. O. ___, physikalische Medizin und Rehabilitation FMH; Dr. med. P. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Dr. med. Q. ___, Neurologie FMH) des R. ___ vom 28. Dezember 2006 entsprochen (Urk. 11/91). Dazu liess sich X. ___ am 4. Juni 2007 mit der Forderung nach weiteren neurologischen Abklärungen vernehmen (Urk. 11/127); dies unter Beilage einer neurologischen Beurteilung des Dr. med. S. ___, Neurologie FMH, L. ___, vom 30.

Mai 2007 (Urk. 11/126). Am 23. Februar 2007 wurde im Institut für Radiologie des T. ____, Zürich, eine cerebrale MRI-Untersuchung durchgeführt, welche keinerlei Anhaltspunkte für eine hirnorganische Schädigung lieferte (Urk. 11/129). Gestützt darauf wies die SUVA die Einsprache mit Entscheid vom 10. Juli 2007 ab (Urk. 11/131 = Urk. 2).

E. 2

2.1 Im Lichte der - insoweit übereinstimmenden - zeitlichen ärztlichen Beurteilungen aus dem ersten Jahr nach dem Unfall (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1) litt die Beschwerdeführerin während dieser Zeit an rheumatologischen Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich sowie im Bereich des rechten Armes (Dr. C. ____: Urk. 11/3, Dr. E. ____: Urk. 11/8, H. ____: Urk. 11/22, Dr. I. ____: Urk. 11/30), welche bei klinisch nachgewiesenen massiven Muskelverspannungen eine Belastungsintoleranz und Bewegungseinschränkungen zur Folge hatten und die Arbeitsfähigkeit stark einschränkten (Dr. I. ____: Urk. 11/30).

2.2 Soweit das R. __-Gutachten vom 28. Dezember 2006 die in klinischen Untersuchungen festgestellten Bewegungseinschränkungen in Abrede stellt und auch aus rheumatologischer Sicht die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit bereits spätestens einen Monat nach dem Unfall vom 28. Juni 2003 postuliert, basiert diese retrospektive Einschätzung allein auf einer Würdigung des durch das Kantonsspital A. __ dokumentierten Unfall-Verletzungsbildes (Urk. 11/91 S. 21). Dieses mag zwar geeignet sein, die Diagnosen eines HWS-Distorsionstraumas (Urk. 11/3 und Urk. 11/8) bzw. einer Contusio capitis oder einer Commotio cerebri (Urk. 11/8 und Urk. 11/22) in Frage zu stellen, doch lassen sich in der Regel auch aus dem Ausschluss von Diagnosen - genauso wenig wie aus der Diagnosestellung - keine direkten Rückschlüsse auf funktionelle Einschränkungen (bzw. deren Nichtexistenz) und auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ziehen. Hingegen leuchtet die von Dr. I. __ vertretene Auffassung ein, dass - auch ohne genauere Analyse des Unfallgeschehens und gesicherte Diagnose - verschiedenste Kontusionen der Wirbelsäule nachvollziehbar seien (Urk. 11/30 S. 4). Angesichts der von Dr. E. __ beschriebenen (Urk. 11/8) und am 21. Juli 2003 radiologisch dokumentierten (Urk. 11/109) degenerativen Veränderungen der HWS steht die rund 11 Monate nach dem Unfall erfolgte Beurteilung Dr. I. __s auch nicht in Widerspruch zum medizinischen Erfahrungssatz, dass bei Fehlen eines unfallbedingten, organisch nachweisbares Substrats im Bereich der Wirbelsäule der organische Zustand des Rückens nach allfälligen erlittenen Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate bzw. spätestens ein Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte (status quo sine; vgl. Urteil 8C_744/2008 des Bundesgerichts vom 26. November 2008 mit Hinweisen auf die weitere Rechtsprechung).

2.3 Vielmehr wurde besagter Erfahrungssatz durch die Feststellung Dr. I. __s in der Untersuchung vom 14. Januar 2005, dass die Nacken-HWS-Beschwerden bzw. die diesbezüglichen Befunde nunmehr eher diskret seien (Urk. 11/51), grundsätzlich bestätigt. Im Zeitpunkt der zweiten ärztlichen Untersuchung (rund eineinhalb Jahre nach dem Unfall) waren somit aus rheumatologischer Sicht keine behandlungsbedürftigen oder die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Unfallfolgen mehr festzustellen. Auch bei den Untersuchungen im Rahmen der R. __-Begutachtung (rheumatologische Untersuchungsbefunde vom 21. September 2006, Urk. 11/91 S. 12)

sowie bei denjenigen Dr. S.____s vom 7. Mai 2007 (Urk. 11/126 S. 2) und 19. Mai 2008 (Gutachten vom 29. Mai 2008, Urk. 17/6 S. 5 f.) konnten diesbezüglich höchstens noch diskrete Befunde erhoben werden. Dass diese geeignet wären, eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszulösen, wird im R.____-Gutachten explizit verneint (Urk. 11/91 S. 16 ff.) und im (neurologischen) Gutachten Dr. S.____s zumindest nicht nachvollziehbar bejaht. Sich widersprechende ärztliche Beurteilungen der rheumatologischen Beschwerden in der hier interessierenden Zeit ab dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin bestehen jedenfalls nicht, weshalb sich weitere diesbezügliche Abklärungen erübrigen.

3.2.1.1 Medizinisch umstritten ist, ob die Beschwerdeführerin an auf den Unfall vom 28. Juni 2003 zurückzuführenden neurologischen Ausfällen und neuropsychologischen Defiziten leidet, welche ihre Arbeitsfähigkeit auch nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin noch einschränken.

3.1

3.1.1.1 Die R.____-Gutachter verneinen dies unter Hinweis auf das notfallärztlich dokumentierte Verletzungsmuster und auf neurologische Abklärungen, welche keine einschlägigen Befunde lieferten (Urk. 11/91 S. 19).

3.1.2.1 Demgegenüber geht der Gutachter Dr. S.____ von dem ihm von der Beschwerdeführerin geschilderten und vom Hausarzt anlässlich der ersten Konsultation nach dem Unfall dokumentierten Verletzungsmuster aus (Urk. 17/6 S. 20 f.) und stützt sich - nebst eigener klinischer Untersuchung und Vorakten - zusätzlich auf Berichte des U.____, V.____, vom 5. Juni 2007, die klinische Visuo-Optomotorik-Untersuchung in der neurologischen Klinik des W3.____ Zürich vom 20. Juli 2007 sowie die PET-Untersuchung vom 1. Februar 2008 im W4.____, L.____ (Urk. 17/6 S. 9 f.). In der Gesamtwürdigung der medizinischen Situation gelangt er zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit beim Unfall vom 28. Juni 2003 eine Verletzung der vorderen Hirnabschnitte mit Betonung im linken vorderen Bereich erlitten habe. Als deren Folge leide sie unter einer Beeinträchtigung der Verfügbbarkeit der Motorik der rechten Hand und weniger auch des rechten Beins, einer deutlich vermehrten Ermüdbarkeit und verminderter Belastbarkeit sowie unter Trümmelbeschwerden (Urk. 17/6 S. 24).

3.2.1.2 Zwischen den ärztlichen Feststellungen sowie anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der notfallmässigen Untersuchung im Kantonsspital A.____ vom 28. Juni 2003 und denjenigen anlässlich der ersten Konsultation beim Hausarzt am 30. Juni 2003 bestehen erhebliche Divergenzen, welche nachstehend im Einzelnen zu erörtern sind.

3.2.1.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Behauptung, es habe bei der notfallmässigen Erstuntersuchung keine Hinweise auf eine Commotio gegeben, werde allein schon durch die Beschädigung des Helms klar widerlegt (Urk. 16 S. 3), ist dem entgegenzuhalten, dass der Schaden am Helm entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht geeignet ist zu beweisen, dass sie den Kopf angeschlagen und eine Bewusstlosigkeit erlitten hat (Urk. 1 S. 8; Urk. 16 S. 2). Denn der medizinische Nachweis von Verletzungen lässt sich grundsätzlich nicht mittels Ruckschlüssen aus Sachschäden, sondern nur mittels ärztlichen Befunden an der verletzten Person führen. So vermag nach der Rechtsprechung zum Beweiswert biomechanischer

Gutachten selbst eine fachmännisch ausgeführte unfalltechnische oder biomechanische Analyse zwar allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; es kann damit aber nicht der Beweis für das überwiegend wahrscheinliche Vorliegen einer nicht als ärztlicher Befund festgestellten Verletzung geführt werden (vgl. Urteil 8C_124/2008 des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Die Unzulässigkeit einer solchen Beweisführung gilt selbstverständlich dann erst recht, wenn die technische Unfallanalyse unfachmässig erfolgt, wobei darauf hinzuweisen ist, dass nicht nur die Beschwerdeführerin und ihr Rechtsvertreter, sondern auch die Ärzte, welche aus der Beschädigung des Helms auf eine Kopfverletzung geschlossen haben, nicht über die für eine fachmännische biomechanische Beurteilung erforderlichen Qualifikationen verfügen. Da aber selbst ein methodisch einwandfreies biomechanisches Gutachten nur bei Vorliegen von medizinischen Verletzungsbefunden beweistauglich wäre, ist zunächst die Befundlage weiter zu präzisieren, um entscheiden zu können, ob ein solches allenfalls noch einzuholen sein wird.

3.2.2.2 Gemäss der ärztlichen Dokumentation des Kantonsspitals A.____ war die Beschwerdeführerin bei der Notfalluntersuchung in schmerzbedingt leicht reduziertem Allgemeinzustand, aber cardiopulmonal kompensiert (Urk. 11/2). Ein massiver Kopfanprall beim Sturz vom Motorrad, eine Erinnerungslücke von rund 20 Minuten nach dem Unfall, vorübergehend aufgetretene Gefühlsstörungen in den Beinen sowie im Bereich der linken Gesichtshälfte und seit dem Unfall anhaltende Funktionsstörungen des rechten Arms sowie der rechten Hand (vgl. Anamnese im Gutachten S.____, Urk. 17/6 S. 1 ff.) wurden weder von der Beschwerdeführerin gegenüber den untersuchenden Ärzten erwähnt, noch konnten diese irgendwelche Befunde erheben, welche hierauf hingedeutet hätten. Dass die Beschwerdeführerin während der notfallärztlichen Untersuchung vom 28. Juni 2003 unter Schock gestanden sei - womit die Beschwerdeführerin erklärt, dass sie damals lediglich über Schmerzen am Handrücken links sowie am linken Schienbein klagte (Urk. 1 S. 3) - ist eine medizinische Selbstbeurteilung. Einen die höheren Hirnfunktionen beeinträchtigenden Schock - ein klassisches Krankheitsbild der Unfallmedizin - haben weder die Sanitäter vom Rettungsdienst (Urk. 10/6) noch die Notfallmediziner im Kantonsspital A.____ festgestellt. Auch die nach der notfallmedizinischen Versorgung ab 16.00 Uhr erfolgte polizeiliche Einvernahme zum Unfall liefert keinen Hinweis dafür, dass die Beschwerdeführerin immer noch unter Schock gestanden - und deshalb nur eingeschränkt urteilsfähig gewesen - wäre (Urk. 10/7).

Dass weder auf einen massiven Kopfanprall und dessen Folgen hindeutende anamnestiche Angaben noch diesbezügliche Befunde aus der notfallmässigen Erstuntersuchung vorliegen, lässt sich nicht einfach mit der neurologischen Inkompetenz der Notfallmediziner an einem kleinen Landspital erklären (Urk. 17/6 S. 20). Denn diese haben in der Anamnese (nicht in den Befunden) vermerkt, dass keine Hinweise auf eine Commotio beständen (Urk. 11/2), was - entgegen dem beschwerdeführerischen Hinweis auf eine angebliche Erfahrungstatsache ungenügender Abklärungen in Notfallkliniken (Urk. 16 S. 3) - darauf hindeutet, dass sie die Beschwerdeführerin gezielt auf mögliche Kopfverletzungen hin befragt haben. Dass die Beschwerdeführerin bei dieser Sachlage - nach dem radiologischen Ausschluss von ossären Läsionen an der linken Hand und am linken Schienbein - mit einem

Schmerzmittel in Reserve nach Hause entlassen wurde (Urk. 11/2), ist nicht als "wohl eher oberflächliche" (Urk. 1 S. 2) oder "mangelhafte" (Urk. 16 S. 3) Behandlung zu bezeichnen, sondern ist ein aufgrund der Befundlage und der anamnestischen Angaben nachvollziehbares therapeutisches Prozedere.

3.2.3.1.1 Demgegenüber werfen sowohl die Befunderhebung des Hausarztes vom 30. Juni 2003 als auch dessen aufgrund der erhobenen Befunde gewähltes Prozedere Fragen auf.

1.1.1.1.1 Denn einerseits ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. C.____ wegen eines defekten Helms auf einen Kopfanprall der Beschwerdeführerin schliesst (Urk. 17/86 und Urk. 11/3), wenn doch die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben gegenüber den Ärzten der H.____ (welche allerdings genauso wenig wie einer der Untersucher vor ihnen diesen Befund erheben konnten) links am Kinn eine Prellmarke aufwies (Urk. 11/22 S. 1). Hätte die äussere Einwirkung, welche den Helm beschädigte, effektiv am Kinn der Beschwerdeführerin eine Prellmarke hinterlassen, hätten nicht nur die Notfallärzte des Kantonsspitals A.____ diesen auf einen heftigen Anprall des durch den Helm geschätzten Kopfes hinweisenden Befund übersehen (obwohl sie nach der Einschätzung Dr. S.____s auf die Feststellung sichtbarer Verletzungen fokussiert sind, vgl. Urk. 17/6 S. 20), sondern ebenso der Hausarzt der Beschwerdeführerin.

1.1.1.1.2 Auf der anderen Seite stellt sich die Frage, weshalb Dr. C.____, nachdem er einen auf einen - massiven - Kopfanprall hindeutenden "Befund" am Motorradhelm erhoben, die Beschwerdeführerin bei ihm über in der notfallärztlichen Erstuntersuchung nicht abgeklärte Beschwerden wie Gefühlsstörungen, Gleichgewichtsstörungen, kurze Amnesie und Schwindel (vgl. Urk. 17/8a-c) geklagt und er dies als Hinweis auf ein beim Unfall erlittenes Schädel-Hirn-Trauma gewertet hatte, nicht sofort weitere Schritte zur Abklärung einer strukturellen cerebralen Läsion einleitete, sondern zuerst eine rheumatologische Standortbestimmung vornahm (Urk. 11/3). Eine radiologische Schädeluntersuchung erfolgte - auf Anregung Dr. S.____s (Urk. 11/126 S. 6) - erst im Einspracheverfahren (vgl. Sachverhalt 1.2, cerebrale MRI-Untersuchung vom 23. Februar 2007 im Institut für Radiologie des T.____, Zürich, Urk. 11/129). Dass auch Dr. C.____ seinem "Befund" am Motorradhelm ursprünglich nicht die Bedeutung zumass, welche er im Verlauf der Zeit bis zur Erstellung des Gutachtens von Dr. S.____ bekam (Beweis dafür, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall eine Kopfverletzung zugezogen habe, vgl. Erw. 3.2.1), lässt sich auch daran ablesen, dass Dr. C.____ den am 30. Juni 2003 erhobenen und mit 10. Juli 2003 datierten Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 17/8b) nicht - entsprechend der Aufforderung auf dem Bogen - sofort der Beschwerdegegnerin zustellte, sondern den Bogen erst im zweiten Schriftenwechsel des vorliegenden Verfahrens auf Ersuchen des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters hin (vgl. Urk. 17/8a) zu den Akten reichte.

3.3.1.1 Neben den in vorstehender Erwägung 3.2 dargelegten Divergenzen zwischen den ärztlichen Feststellungen sowie anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der notfallmässigen Untersuchung im Kantonsspital A.____ vom 28. Juni 2003 und denjenigen anlässlich der ersten Konsultation beim Hausarzt am 30. Juni 2003 bestehen aber auch hinsichtlich neurologischer Beurteilung wesentliche "Bereinstimmungen".

3.3.1.1 Auch Dr. C. ___ hat nämlich in seiner Untersuchung vom 30. Juni 2003 keinerlei Befunde für eine motorische Schwäche, Parästhesien oder sensible Defizite im rechten Arm und in der rechten Hand erhoben können (Urk. 17/8b Ziff. 5c). In seinem Überweisungsschreiben an Dr. E. ___ vom 13. August 2003 (Urk. 11/3) sowie im Bericht vom 27. August 2003 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 11/5) spricht er denn auch von einer plötzlich aufgetretenen Störung der rechten Handmotorik; in der Krankengeschichte (Urk. 17/8c) wird erstmals am 18. Juli 2003 eine Faustschlussproblematik dokumentiert.

3.3.2.1 Soweit Dr. S. ___ in seinem Gutachten gestützt auf den Bericht des Dr. C. ___ vom 27. August 2003 davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis bis heute unter einer gestörten Verfügbbarkeit der Beweglichkeit der rechten Hand leide (Urk. 17/6 S. 20 und S. 21), steht diese Annahme nicht nur in Widerspruch dazu, dass während der ersten rund drei Wochen nach dem Unfall keinerlei neurologische Ausfälle an der rechten Hand geklagt und klinisch festgestellt wurden, sondern ebenso zur fachärztlich-neurologischen Beurteilung Dr. G. ___s vom 22. September 2003, gemäss der die rein bewegungsabhängigen Schmerzen in den Fingergelenken und die dadurch bedingte Einschränkung der Motorik und Kraftentwicklung nicht primär neurologisch, sondern vielmehr durch die Kontusion bei offenbar (aufgrund der von Dr. E. ___ festgestellten Fibrosierungen im Bereich der kleinen Fingergelenke, Urk. 11/8) vorbestehender Polyarthrose zu interpretieren seien (Urk. 11/109).

3.4.1.1 Weiter sind im Hinblick auf die neurologische Gesamtbeurteilung die Ergebnisse der von Dr. S. ___ veranlassten zusätzlichen Abklärungen zu wärdigen.

3.4.1.2 Soweit Dr. S. ___ unter Hinweis auf die PET-Untersuchung des Gehirns vom 1. Februar 2008 im W4. ___ L. ___ von einem eindeutigen Befund für eine beim Unfall vom 28. Juni 2003 erlittene Läsion im Pruncuneus linksseitig spricht (Urk. 17/6 S. 21 f.), ist zunächst festzuhalten, dass der in der PET-Untersuchung erhobene Befund eines Glukosehypometabolismus im Pruncuneus seitens der Beschwerdegegnerin bzw. ihres versicherungsmedizinischen Neurologen nicht in Frage gestellt wird (Urk. 10/5 S. 4 ff.). Weitere diesbezügliche Abklärungen erbringen sich damit.

1.1.1.1 Eine ganz andere Frage ist, ob es sich dabei um einen eindeutigen auf eine Hirnverletzung hinweisenden Befund handelt. Um diese letztere Frage zu beantworten, muss - entgegen beschwerdeführerischer Auffassung (Urk. 16 S. 12 und Urk. 28 S. 6) - keine weitere Begutachtung angeordnet werden. Denn die vom versicherungsmedizinischen Neurologen der Beschwerdegegnerin vertretene Ansicht, PET-Befunde seien eben nicht in dem Sinne medizinisch-wissenschaftlich eindeutig, dass sie nur als Folgen einer erlittenen Hirnverletzung interpretiert werden könnten (Urk. 10/5 S. 4 ff.), steht in Einklang mit der höchststrichterlichen Rechtsprechung, gemäss der kein breit abgestützter fachärztlicher Konsens darüber besteht, dass aus den Befunden funktionell bildgebender Verfahren wie SPECT, PET oder fMRT auf eine Unfallverletzung als deren Ursache geschlossen werden müsse (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5). Diese aktuelle Rechtsprechung zum Beweiswert funktionell bildgebender Verfahren kann nicht durch den Hinweis auf einzelne neuere Studien (Urk. 28 S. 5) oder durch die Lehrmeinung eines einzelnen besonders qualifizierten Experten (Urk. 28 S. 6) umgestossen werden.

StÄ¶fung von Krankheitswert.

4.2. Eine solche muss angesichts der fehlenden Objektivierbarkeit des gesamten Beschwerdebildes auch nicht zwangslÄ¶ufig vorliegen. Die Klagen Ä¶ber eine deutlich vermehrte ErmÄ¶dbarkeit bzw. verminderte Belastbarkeit sowie Ä¶ber TrÄ¶mmelbeschwerden (Urk. 17/6 S. 24) lassen sich nÄ¶mlich ebenso wenig wie die VerfÄ¶gbarkeitsstÄ¶fungen der BeschwerdefÄ¶hrerin objektivieren. Worauf sich die Validierung dieser Beschwerden durch Dr. S. ___ abstÄ¶tzt, gibt er nicht an (Urk. 17/6 S. 25). Was die EinschrÄ¶nkung des zumutbaren Leistungsprofils durch Defizite der Konzentrations- und GedÄ¶chtnisleistung, der Feinmotorik sowie durch Schwindelbeschwerden bei schnellen Eigenbewegungen und beim Betrachten von Bewegungen grosser Objekte (vgl. Urk. 17/6 S. 3 f.) anbelangt, ist jedenfalls festzuhalten, dass alle diese EinschrÄ¶nkungen die BeschwerdefÄ¶hrerin nicht daran hindern, ein Motorfahrzeug (mit automatischer Kupplung) sicher zu fÄ¶hren (Urk. 17/6 S. 4). Es ist nicht ersichtlich, weshalb die BeschwerdefÄ¶hrerin wegen der geklagten Beschwerden bei in Bezug auf die mentalen Anforderungen weniger anspruchsvollen beruflichen oder hÄ¶uslichen TÄ¶tigkeiten in dem von Dr. S. ___ geschÄ¶tzten Umfang eingeschrÄ¶nkt sein soll. Eine EinschrÄ¶nkung der ArbeitsfÄ¶higkeit zufolge vermehrter ErmÄ¶dbarkeit bzw. verminderter Belastbarkeit lÄ¶sst sich mangels Vorliegen einer GesundheitsstÄ¶fung, welche erfahrungsgemÄ¶ss solche Auswirkungen haben kann, ohnehin nicht objektivieren und besagt deshalb nicht mehr, als dass sich die BeschwerdefÄ¶hrerin keine vollschichtige ErwerbstÄ¶tigkeit mehr zumuten mÄ¶chte.

5. Zusammenfassend ergibt die WÄ¶rdigung des aktenkundigen medizinischen Sachverhalts zunÄ¶chst, dass die BeschwerdefÄ¶hrerin nach dem Unfall vom 28. Juni 2003 gemÄ¶ss den Ä¶bereinstimmenden echtzeitlichen Ä¶rztlichen Beurteilungen an rheumatologischen Beschwerden litt, welche die ArbeitsfÄ¶higkeit stark einschrÄ¶nkten. Dass aus rheumatologischer Sicht keine behandlungsbedÄ¶rftigen oder die ArbeitsfÄ¶higkeit einschrÄ¶nkenden Unfallfolgen mehr vorlagen, stellte SUVA-Kreisarzt Dr. I. ___s in seiner zweiten Untersuchung der BeschwerdefÄ¶hrerin vom 14. Januar 2005 fest. Diese Beurteilung hÄ¶lt allen spÄ¶teren rheumatologischen Beurteilungen stand. Auch eine Verschlechterung der rheumatologischen Situation ist nicht ausgewiesen (vgl. Erw. 2). Eine die LeistungsfÄ¶higkeit der BeschwerdefÄ¶hrerin nach der zweiten kreisÄ¶rztlichen Untersuchung vom 14. Januar 2005 einschrÄ¶nkende oder behandlungsbedÄ¶rftige neurologische Problematik ist sodann nach AusschÄ¶pfung aller beweistauglichen AbklÄ¶rungsmÄ¶glichkeiten nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der Ä¶berwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (vgl. Erw. 3); Anhaltspunkte fÄ¶r eine behandlungsbedÄ¶rftige oder die LeistungsfÄ¶higkeit der BeschwerdefÄ¶hrerin einschrÄ¶nkende psychische StÄ¶fung bestehen nicht (vgl. Erw. 4).

Ä¶ Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre gesetzlich geschuldeten Leistungen bis zum 31. MÄ¶rz 2005 anerkannt und erbracht hat (vgl. Urk. 11/59), ist die weitergehende Leistungen aus dem Unfallereignis vom 28. Juni 2003 begehrende Beschwerde abzuweisen.

Ä¶ Da die EntscheidgrÄ¶nde auch fÄ¶r die heute im Prozess IV.2007.01464 erfolgte Beurteilung der von der BeschwerdefÄ¶hrerin aufgrund des Unfallereignisses vom 28. Juni 2003 gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¶rich, IV-Stelle, erhobenen invalidenversicherungsrechtlichen AnsprÄ¶che von

Bedeutung sind, ist der vorliegende Entscheid auch der IV-Stelle zu eröffnen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage des Doppels von Urk. 28

- Bundesamt für Gesundheit

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

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, 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.