

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00474 vom 18. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00474

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00474 du 18 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00474 del 18 marzo 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneint die Leistungspflicht mit der Begründung, die von den Dres. C. und E. durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass aus rein medizinischer Sicht weder die Veränderungen im EEG noch die kognitiven Defizite in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis aus dem Jahr 2000 ständen. Dr. C. habe allein aus dem Umstand, dass vor dem Unfall keine derartigen Beschwerden vorgelegen hätten, nach dem Vorfall hingegen schon, auf das Vorliegen eines Konnexes geschlossen.

Diese Schlussfolgerung vermöge nicht zu überzeugen. Rechtsprechungsgemäss seien Schlussfolgerungen gemäss dem Grundsatz *post hoc ergo propter hoc* nicht zulässig. Zudem sprächen die medizinischen Fakten eindeutig dagegen. Dr. C. habe selbst darauf hingewiesen, die erstmals 2003 festgestellten EEG-Veränderungen seien unspezifischer Natur und könnten ursächlich nicht zugeordnet werden, weshalb offen sei, ob es sich um eine posttraumatische Störung handle. Die Prämisse, die geklagten neuropsychologischen Ausfallsymptome beständen seit dem Unfall, werde durch die Akten nicht gestützt. Gemäss Austrittsbericht des Kantonsspitals F. vom 12. Mai 2000 sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei gewesen und es seien insbesondere keine neurologischen Besonderheiten aufgefallen. Die hernach geklagten Beschwerden seien primär körperlicher und nicht mentaler Natur gewesen.

Dr. C. habe ferner festgehalten, die 2003 festgestellten neuropsychologischen Defizite hätten nicht mit den aktuell erhobenen Befunden übereingestimmt. Damals hätten keine typischen posttraumatischen Ausfallsymptome (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen) festgestellt werden können. Die Versicherte habe in den Testungen gerade in diesen Bereichen gute Ergebnisse erzielt und die Beschwerdeführerin habe damals beruflich gute Leistungen erbracht. Es habe sich nur um atypische neuropsychologische Befunde gehandelt.

Erst bei der Testung durch PD Dr. D. sei ein Beschwerdebild festgestellt worden, das - wenn auch etiologisch untypisch - für ein leichtes Schädelhirntrauma typisch sei. Diesem Bild entspreche, dass es nach dem Unfall zu keinem beruflichen Knick gekommen sei. Wie geplant habe die Beschwerdeführerin nach deren Wiederaufnahme ihre Stelle per Ende August 2000 gekündigt und hernach zuerst in einer Bäckerei als Verkäuferin und Verkaufsleiterin und später (nach der infolge Mobbing durch sie selber erfolgten Kündigung) in einem Brockenhaus ebenfalls als Verkäuferin gearbeitet. Von Oktober 2002 bis Oktober 2003 habe sie berufsbegleitend

ein Handelsdiplom erworben. Seit 2003 arbeite sie zu 80 % für eine Importfirma und daneben nebenbei den erlernten den Beruf der Innendekorateurin aus.

Zusammenfassend könne nicht auf die Kausalitätsbeurteilung durch Dr. C. ___ abgestellt werden, zumal die Folgen einer Hirnerschütterung oder eines leichten Schädelhirntraumas in der Regel folgenlos wieder abheilen. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Neue Erkenntnisse könnten nicht erwartet werden. Die Beweislosigkeit in Bezug auf die Kausalität habe die Beschwerdeführerin zu tragen (Urk. 2 S. 8 ff. Ziff. 7).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, aktenkundig sei, dass sie nach dem Unfall am 21. (recte: 22.) April 2000 beim Eintritt ins Spital an Bewusstseinsstörungen gelitten habe. Rund vier Monate nach dem Unfall hätten sich immer mehr die für ein Schädelhirntrauma typischen Beschwerden gezeigt (Kopfweg, Störungen der Aufmerksamkeit, antero- und retrograde Amnesie etc.).

Dr. D. ___ habe festgestellt, die Beschwerdeführerin leide an einer isolierten Störung im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration. Aufgefallen sei eine übermäßige Zunahme der Fehleranfälligkeit bei erhöhter Anforderung an die Fähigkeit, trotz Ablenkung die Aufmerksamkeit fokussiert zu halten. Dieses Defizit bei der Aufmerksamkeit sei gemäss Gutachter vereinbar mit einem leichten Schädelhirntrauma.

Dr. C. ___ habe im EEG eine Funktionsstörung festgestellt und die Diagnose eines leichten Schädelhirntraumas mit posttraumatischem Verwirrungszustand, leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen im Sinne eines Defizits in der geteilten Aufmerksamkeit sowie sporadische Kopfschmerzen, am ehesten vom Spannungstyp, gestellt. Nach Auffassung der Gutachterin seien die im Laufe der Jahre zweimal dokumentierten EEG-Befunde, die festgestellten neuropsychologischen Ausfallssymptome und die sporadisch auftretenden Kopfschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge eines am 22. April 2000 erlittenen Schädelhirntraumas. Im Zusammenhang mit der Stellungnahme von Dr. E. ___ sei zu beachten, dass anerkanntermassen eine Hirnerschütterung bereits ein leichtes Schädelhirntrauma darstelle. Es sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall eine Hirnerschütterung erlitten habe, weshalb feststehe, dass sie somit auch ein zumindest leichtes Schädelhirntrauma erlitten habe.

Rechtsprechungsgemäss komme einem Gutachten eines externen Facharztes volle Beweiskraft zu, es sei denn, es sprächen konkrete Indizien gegen dessen Richtigkeit. Das Gutachten von Dr. C. ___ entspreche sämtlichen Beweisanforderungen und es seien keine Gründe ersichtlich, dass auf ihre Schlussfolgerungen nicht abgestellt werden könnten. Die Stellungnahme von Dr. E. ___ enthalte keine entsprechenden Indizien (Urk. 1 S. 3 ff. Ziff. 4 ff.).

E. 3

3.1 Es trifft zu, dass Dr. C. ___ eine umfassende Begutachtung durchgeführt hat. Sie hat die Vorakten ausführlich gewürdigt (Urk. 7/74 S. 2 ff. Ziff. 1), hat eine sorgfältige Anamnese durchgeführt (Urk. 7/74 S. 8 ff. Ziff. 2) und die fachspezifischen Befunde erhoben (Urk. 7/74 S. 11 f. Ziff. 3). Zusätzlich veranlasste sie die neuropsychologische Begutachtung durch Dr. D. ___ (vgl. Urk. 7/72).

3.2 Zusammenfassend kam sie zum Schluss, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin am 22. April 2000 ein leichtes Schädelhirntrauma erlitten habe. Hierfür spreche die kurze retrograde und die wahrscheinlich mehrstündige anterograde Amnesie. Dafür spreche auch die seither erhöhte Kopfschmerzanfälligkeit. Kopfschmerzen traten ungefähr alle 2 Monate auf. Hinweise für eine strukturelle cerebrale Schädigung seien hingegen nicht feststellbar. Die 2003 und im Rahmen der Begutachtung festgestellten unspezifischen Veränderungen im EEG könnten ursächlich nicht sicher zugeordnet werden. Es bleibe offen, ob es sich um eine posttraumatische Störung oder um eine bereits früher vorhandene Variante handle.

Bei der neurologischen Standortbestimmung von 2003 seien leichte Minderleistungen im Bereich des visuell-räumlichen Lern- und Vorstellungsvermögens und beim logisch-analytischen und rechnerischen Denken festgestellt worden (vgl. Urk. 7/39). Die üblichen posttraumatischen Ausfallsymptome im Sinne von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie ein vermindertes Arbeitstempo seien hingegen nicht aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall gerade in dieser Hinsicht gute bis sehr gute Leistungen erbringen können. Sie sei in der Lage gewesen, anspruchsvolle berufliche Herausforderungen zu bewältigen. Die neuropsychologische Untersuchung durch PD Dr. D. ___ habe ein etwas anderes leichtgradiges Defizit bezüglich der geteilten Aufmerksamkeit gezeigt (Urk. 7/74 S. 13 f.).

Zur Kausalität führte Dr. C. ___ aus, die im Laufe der Jahre zweimal dokumentierten unspezifischen EEG-Befunde, die leichten neuropsychologischen Ausfallsymptome und die sporadisch auftretenden Kopfschmerzen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des durch den Unfall erlittenen Schädelhirntraumas (Urk. 7/74 S. 14 Ziff. 1.6).

3.3 In der Stellungnahme vom 15. Januar 2007 führte Dr. C. ___ erneut aus, die festgestellten EEG-Veränderungen seien unspezifisch. Da die Anamnese bis auf den Unfall vom 22. April 2000 aus neurologischer Sicht bland sei und die Beschwerdeführerin auch seither keine Traumata oder neurologische Erkrankungen erlitten habe, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die EEG-Veränderungen durch das Schädelhirntrauma im Rahmen des Unfalles vom 22. April 2000 verursacht worden seien. Auch Dr. D. ___ habe festgehalten, dass die festgestellten neuropsychologischen Ausfälle für einen Zustand nach einem leichten Schädelhirntrauma typisch seien. Streng genommen sei durch den Befund die Unfallkausalität nicht nachgewiesen, indessen beständen die Symptome anamnestisch erst seit dem Unfall und es lägen keine Hinweise vor, dass es vorher oder nachher durch eine andere Ursache zu einer Hirnschädigung gekommen sei (Urk. 7/76).

3.4 PD Dr. D. ___, der die Beschwerdeführerin neuropsychologisch begutachtete, führte im Gutachten vom 13. Oktober 2006 aus, es bestehe eine isolierte Störung im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration. Seien ablenkende Faktoren vorhanden, falle es der Beschwerdeführerin schwer, die Aufmerksamkeit fokussiert zu halten, und die Fehleranfälligkeit steige. Alle höheren kognitiven Funktionen (Sprache, Wahrnehmung, Praxie, Konzeptdenken) seien indessen unauffällig und die lediglich leichte Störung in der geteilten Aufmerksamkeit wirke sich weder auf das Lernen noch auf das Speichern aus. Im Vergleich zur neuropsychologischen Voruntersuchung im Oktober 2003 bestehe keine Perseverationstendenz mehr und auch keine Hinweise auf eine räumliche Orientierungsstörung. Das figurale Lernen sei normal. Die in der aktuellen

Untersuchung gefundene Aufmerksamkeitsstörung sei aller Wahrscheinlichkeit nach nicht neu, sei früher aber wohl anders untersucht worden (Reaktionszeit am PC), weshalb ein direkter Vergleich nicht möglich sei. Die Aufmerksamkeitsstörung sei mit einem allenfalls erlittenen Schädelhirntrauma durchaus vereinbar. Ätiologisch sei der Befund aber unspezifisch und ein Nachweis der Unfallkausalität sei nicht möglich (Urk. 7/72 S. 2).

3.5 Die Beschwerdeführerin wies zutreffend auf die durch PD Dr. D. ___ und Dr. C. ___ erhobenen Befunde hin und insbesondere auf die gutachterliche Feststellung, dass diese Befunde (EEG-Veränderungen, neuropsychologische Ausfallsymptome) mit einem am 22. April 2000 erlittenen leichten Schädelhirntrauma vereinbar sind (vgl. Urk. 1 S. 3 f Ziff. 4). Dass die Beschwerdeführerin möglicherweise ein solches Trauma erlitten hat, schloss auch Dr. E. ___ nicht aus (vgl. Urk. 7/78 S. 1), wobei sie hervorhob, die üblicherweise auftretenden posttraumatischen Ausfallsymptome (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, verlangsamtes Arbeitstempo etc.) seien nicht dokumentiert (Urk. 7/74 S. 13).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermochte aber weder die Begutachtung durch Dr. C. ___ noch diejenige durch PD Dr. D. ___ die Unfallkausalität rechtsgenügend nachzuweisen. Die blosser Möglichkeit des Zusammenhangs genügt beweisrechtlich nicht. Beide Gutachter stellten fest, die Befunde seien vereinbar mit einem erlittenen leichten Schädelhirntrauma, die Befunde seien indessen ätiologisch unspezifisch und daher könne der Nachweis der Unfallkausalität streng genommen nicht geführt werden.

3.6 PD Dr. D. ___ belies es bei dieser abschliessenden Stellungnahme zur Kausalität. Obschon Dr. C. ___ auch in der zusätzlichen Stellungnahme vom 15. Januar 2007 (vgl. Urk. 7/76) erklärte, streng genommen lasse sich die Kausalität nicht nachweisen, bejahte sie diese dann gleichwohl mit der Begründung, erst seit dem Unfall vom 22. April 2000 seien die fraglichen Symptome aufgetreten. Schlussfolgerungen gemäss der Formel *post hoc ergo propter hoc* sind rechtsprechungsgemäss aber nicht zulässig (BGE 119 V 341 f.). In diesem Punkt kann somit nicht auf die Beurteilung von Dr. C. ___ abgestellt werden.

3.7 Nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass gegebenenfalls auch eine nicht-traumatische Ursache die vorliegend fraglichen Beschwerden verursacht hat. Dies bekräftigte sogar Dr. C. ___ In der Stellungnahme vom 15. Januar 2007 führte sie aus, dass keine weiteren Traumatas oder neurologischen Erkrankungen stattgefunden hätten. Daraus ist zu schliessen, dass die fraglichen Symptome auch krankheitsbedingt auftreten können. Dies bestätigte auch Dr. E. ___ in der vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 13. Februar 2007. Sie führte aus, die unspezifischen EEG-Veränderungen könnten nicht zwingend im Sinne einer posttraumatischen Veränderung bewertet werden. Solche Störungen traten auch bei Personen auf, die nie einen Unfall erlitten hätten. Auch die gelegentlich (alle 2 Monate) auftretenden Kopfschmerzen könnten nicht zwingend mit einem Schädelhirntrauma in Verbindung gebracht werden. Ursache für das von PD Dr. D. ___ festgestellte leichte Defizit bei der Aufmerksamkeit könne zwar ein Schädelhirntrauma sein, zwingend sei dies indessen nicht. Dieser Befund sei, wie der EEG-Befund, unspezifisch (Urk. 7/78 S. 1 f.).

3.8. Die Beschwerdeführerin vertritt den Standpunkt, auf die Ausführungen von Dr. E. ___ könne nicht abgestellt werden. Dass eine Hirnerschütterung stets auch ein leichtes Schädelhirntrauma darstelle, sei eine medizinische Schulweisheit. Diese aber bejahe das Vorliegen einer Hirnerschütterung, verneine indessen ein leichtes Schädelhirntrauma (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 6).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin schloss Dr. E. ___ das Vorliegen eines leichten Schädelhirntraumas keineswegs aus (Urk. 7/78 S. 1). Die Frage, ob Dr. E. ___ die Diagnose einer Hirnerschütterung und diejenige eines leichten Schädelhirntraumas zu Recht oder zu Unrecht nicht synonym verwendet, ist hingegen nicht weiter zu erörtern. Zum einen handelt es sich um eine medizinische Fragestellung, zu der nur eine Fachperson verbindlich Stellung nehmen kann, zum anderen gelangten bereits Dr. C. ___ und Dr. D. ___ zum Schluss, dass selbst unter der Annahme, die Beschwerdeführerin habe am 22. April 2000 ein leichtes Schädelhirntrauma erlitten, gestützt auf die objektiven Fakten ein Kausalitätsnachweis nicht möglich ist. Dr. C. ___ bejahte die Kausalität einzig mit der Überlegung, dass die fraglichen Beschwerden erst nach dem Unfall aufgetreten sind. Diese Feststellung allein genügt indessen als Kausalitätsnachweis nicht. Tatsächlich verhält es sich so, dass ein Zusammenhang mit dem Unfall zwar durchaus möglich ist, aber nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann.

3.9. Zu beachten ist auch, dass die fraglichen Beschwerden, soweit aktenkundig, nicht unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten sind, sondern offensichtlich erst deutlich später. Die Beschwerdegegnerin weist zu Recht darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin nach dem Spitalaustritt am 12. Mai 2000 in einem guten Allgemeinzustand befunden habe und beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 2 S. 9 lit. bb). Nach Angaben der Beschwerdeführerin selber litt sie lediglich unter einer rascheren Ermüdbarkeit (Urk. 7/13).

Auch anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung durch Dr. med. G. ___, Innere Medizin FMH, im Juli 2002 erwähnte die Beschwerdeführerin nur die erhöhte Ermüdbarkeit. Im Übrigen gab sie an, der erwerblichen Tätigkeit uneingeschränkt und nachgehen zu können. Einzig in Bezug auf ihre sportliche Freizeitbeschäftigung (Handballspiel) erklärte sie, diese nicht mehr so intensiv wie früher zu betreiben (Urk. 7/25 S. 3 f.). Einen neurologischen Befund konnte Dr. G. ___ nicht erheben (vgl. Urk. 7/25 S. 7).

Gemäss dem neuropsychologischen Gutachten von Dr. phil. H. ___ vom 17. November 2003 bestanden die aktuell relevanten neuropsychologischen Befunde noch nicht (vgl. Urk. 7/39 S. 8).

Gegen eine Beeinträchtigung durch Unfallresiduen spricht nicht zuletzt auch die berufliche Biografie seit dem Unfall im April 2000. Die Beschwerdeführerin war in der Lage, eine beruflich erfolgreiche Entwicklung einzuschlagen. Die verschiedenen beruflichen Veränderungen in diesen Jahren sind offensichtlich nicht gesundheitlich motiviert gewesen, sondern beruhten auf der persönlichen Entscheidung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/39 S. 4 f.).

3.10 Zusammenfassend ergibt sich nach dem Gesagten, dass in Bezug auf die für die Leistungspflicht notwendige natürliche Kausalität Beweislosigkeit vorliegt. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht zu Recht. Die gegen diesen Entscheid geführte Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Max Sidler
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

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.