

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00047 vom 20. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00047](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00047)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00047 du 20 novembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00047 del 20 novembre 2009

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer hat sich ausdrücklich auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 29. März 2006, U 197/04, berufen, dem zu entnehmen sei, dass das EVG die Wissenschaftlichkeit der von Dr. Y. \_\_\_ angewandten Untersuchungsmethoden ausdrücklich bestätigt habe (Urk. 1 S. 5 oben; Urk. 14).

Die entsprechenden Ausführungen (Erw. 3.2) im Urteil U 197/04 (wie auch im Urteil U 254/04 vom gleichen Tag) des EVG haben folgenden Wortlaut:

Was die Wissenschaftlichkeit der von Dr. med. M. \_\_\_ angewandten Untersuchungsmethoden (insbesondere die dynamische Posturographie) betrifft, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil M. vom 21. November 2001 (U 218/99) die Sache zur Anordnung eines Gutachtens und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen, welche bei Prof. Dr. med. E. \_\_\_, Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Medizinischen Hochschule A. \_\_\_, ein Gutachten eingeholt habe. In der am 10. November 2003 erstatteten Expertise wird im Wesentlichen ausgeführt, bei der dynamischen Posturographie handle es sich um eine heute wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethode, welche zusätzliche Informationen über sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen zu geben vermöge. Es folgten daraus normalerweise jedoch keine direkten Hinweise auf eine spezifische Krankheitsätiologie. Die erhobenen Befunde seien aus wissenschaftlicher Sicht nicht beweisend, sondern vermöchten lediglich zwischen verschiedenen Typen einer Gleichgewichtsfehlfunktion zu unterscheiden. Rein aufgrund pathologischer neurootologischer Befunde sei es nicht möglich und werde es wahrscheinlich auch nie möglich sein, eine überwiegend wahrscheinliche Kausalitätsbeurteilung zervikozephaler Traumafolgen vorzunehmen. Wie bei fast allen Diagnosen in der Medizin müssten differentialdiagnostische Überlegungen angestellt werden und andere konkurrierende Ursachen ausgeschlossen werden können. ( ) Das Gutachten zeichnet sich durch eine neutrale und sachliche Beurteilung aus und zeigt klar auch die Grenzen der zur Diskussion stehenden Untersuchungsmethode auf. Es stützt sich zudem auf eine umfangreiche medizinische Literatur. Daraus geht hervor, dass es sich bei der Posturographie um eine in Fachkreisen zwar nicht unbestrittene, jedoch verbreitete und auch in Universitätskliniken schon seit längerer Zeit verwendete Untersuchungsmethode handelt, deren Wissenschaftlichkeit nach dem heutigen Stand der Medizin kaum zu bestreiten ist ( ). Die damit zu gewinnenden Erkenntnisse sind indessen beschränkt. Die Posturographie liefert zwar zusätzliche Informationen und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Sie vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger

Unfallkausalität zu machen. Auch lässt sich daraus nicht unmittelbar auf eine bestimmte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit schliessen. Sie bildet deshalb lediglich ein zusätzliches Element bei der Beurteilung vestibulärer Störungen (A).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar findet sich die vom Beschwerdeführer behauptete Aussage betreffend die Wissenschaftlichkeit der fraglichen Methode durchaus in diesem Urteil, jedoch gerade nicht die vom Beschwerdeführer daraus abgeleitete Schlussfolgerung, damit liessen sich organisch bedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen im Unterschied zu solchen ohne organisches Substrat identifizieren.

3.2 Ä Ä Ä Im Urteil vom 10. Juli 2008, 8C\_614/2007, hat sich das Bundesgericht wie folgt geäussert (Erw. 4.3):

Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung weisen auch die Ergebnisse der (A) Posturographie keine Unfallfolge organisch objektiv aus. Mit dieser Untersuchungsmethode können zwar bestimmte Informationen gewonnen werden und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Die Posturographie vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie eines Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen (Urteil U 197/04 vom 29. März 2006, E. 3.2, und seitherige Entscheide, zuletzt Urteil 8C\_53/2007 vom 25. Februar 2008, E. 6.3).

3.3 Ä Ä Ä Im Urteil vom 28. Juli 2009, 8C\_115/2009, hat sich das Bundesgericht wie folgt geäussert (Erw. 5.1):

Rechtsprechungsgemäss sind die mit der Untersuchungsmethode der dynamischen Posturographie, welche zur Abklärung nicht fassbarer Gleichgewichtsstörungen eingesetzt wird, gewonnenen Erkenntnisse insofern begrenzt, als sie keine Informationen zur Ätiologie dieser Störungen und damit zur allfälligen Unfallkausalität liefern. (A).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Urteil vom 1. September 2009, 8C\_964/2008, hat sich das Bundesgericht wie folgt geäussert (Erw. 3.2.3):

Das Bundesgericht setzte sich mit den von Dr. med. A. \_\_ angewandten diagnostisch-therapeutischen Untersuchungen in den Urteilen U 254/04 vom 29. März 2006 E. 2.3.2 und U 197/04 vom 29. März 2006 E. 3.2 einlässlich auseinander. Gestützt auf ein Gutachten (A) war festzuhalten, dass es sich bei der dynamischen Posturographie um eine wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethode handelt, welche zusätzliche Informationen über sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen zu geben vermag. Es folgen daraus normalerweise jedoch keine direkten Hinweise auf eine spezifische Krankheitsätiologie. Die erheblichen Befunde sind aus wissenschaftlicher Sicht nicht beweisend, sondern vermögen lediglich zwischen verschiedenen Typen einer Gleichgewichtsfehlfunktion zu unterscheiden. Rein aufgrund pathologischer neurootologischer Befunde ist es nicht möglich und wird es wahrscheinlich auch nie möglich sein, eine überwiegend wahrscheinliche Kausalitätsbeurteilung zervikozephaler Traumafolgen vorzunehmen. (A) Angesichts dieser Schlussfolgerung ist nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht in antizipierter Beweiswürdigung auf die von Dr. med. A. \_\_ vorgeschlagenen diagnostisch-therapeutischen Untersuchungen zur Objektivierbarkeit des Beschwerdebildes verzichtet hat.

3.4 Ä Ä Ä Gemäss der genannten Feststellungen des Bundesgerichts vermag mithin die von Dr. Y. \_\_ praktizierte Methode zusätzliche Informationen über sonst nicht fassbare

Gleichgewichtsstörungen zu geben und insbesondere zwischen verschiedenen Typen einer Gleichgewichtsfehlfunktion zu unterscheiden.

Sie vermag jedoch keine Informationen zur Ätiologie dieser Störungen und damit zur allfälligen Unfallkausalität zu liefern und insbesondere keine Unfallfolge organisch objektiv auszuweisen (vorstehend Erw. 3.2).

3.5 Zusammenfassend ergibt sich somit, dass angesichts der begrenzten Erklärungskraft der verwendeten Methode das Gutachten Y.\_\_\_\_ per se nicht geeignet ist, den geltend gemachten Nachweis organischer Unfallfolgen zu erbringen.

Dieses vom Beschwerdeführer veranlasste Gutachten trägt nichts Wesentliches zur Aufklärung des rechtserheblichen Sachverhalts bei, es ist weder für die Entscheidungsfindung notwendig, noch ist darauf abzustellen. Bei den dadurch entstandenen Auslagen handelt es sich daher nicht um durch den Rechtsstreit verursachte notwendige Kosten, die dem Beschwerdeführer zu vergüten wären (vgl. BGE 115 V 62).

#### E. 4

4.1 Im Arzteugnis über die Erstbehandlung am Unfalltag (Urk. 8/8) wurden als Angaben des Beschwerdeführers festgehalten, er habe bei einem Auffahrunfall am Handgriff rechts über der Türe den Kopf angeschlagen, ■■■ Commotio, ■■■ Übelkeit, ■■■ Erbrechen ■■■ (Ziff. 2). Als Diagnose wurden eine Kontusion des Schädels hochparietal rechts und ein paravertebraler Hartspann beidseits genannt (Ziff. 5).

4.2 Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 8/9) wurde angegeben, die chronologische Befragung zum Unfallhergang habe keine Anhaltspunkte ergeben für eine Bewusstlosigkeit, Gedächtnislücke, Angst- oder Schreckensreaktion oder andere Bewusstseinsstörungen (Ziff. 2). Die Angaben des Beschwerdeführers wurden dahingehend festgehalten, dass sofort Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten seien, nicht aber Schwindel, Übelkeit oder Erbrechen (Ziff. 3).

4.3 Dr. med. Z.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 27. September 2005 (Urk. 8/13), er habe den Beschwerdeführer schon vor dem Unfall wegen Depression und arterieller Hypertonie behandelt (S. 1 Ziff. 1). Am 25. August 2005 habe er einen massiven Hartspann im cervicalen Bereich mit Einschränkung der HWS-Beweglichkeit gefunden; die Konzentrationsfähigkeit habe sich vermindert gehabt und der Beschwerdeführer habe erstmals über massive, belastungsabhängige Kopfschmerzen und über neue und massive Schmerzen im HWS-Bereich geklagt (S. 1 f. Ziff. 4).

4.4 Dr. med. A.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, speziell Rheuma-Erkrankungen, an welche der Beschwerdeführer überwiesen worden war, berichtete am 23. September 2005 (Urk. 8/15 = Urk. 8/43/28), wegen der sofort einsetzenden Beschwerden sei die Erstversorgung am Stadtspital B.\_\_\_\_ erfolgt, wo keine ossären Verletzungen diagnostiziert worden seien. In den ersten drei Tagen sei es zu einer Zunahme der Nackenschmerzen gekommen. Zur Zeit beständen noch gegen Abend und bei Belastung zunehmende Nacken-Hinterhauptschmerzen sowie zeitweise Blockierungen der HWS, ■■■ Kopfschmerzen bereits etwas nachlassend, keine postcommotionellen Symptome, keine radikulären Ausstrahlungen, keine neurologischen Symptome ■■■ (Ziff.

2).

4.5. Im Rahmen eines am 24. August 2006 erstatteten Konsiliums hielt Dr. med. C., Neurologie FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Leitender Arzt, Rehaklinik D., unter anderem fest, eine (leichte) traumatische Hirnverletzung (MTBI) sei hier nicht durchgemacht worden (Urk. 8/46 S. 3).

4.6. In seinem Gutachten (Urk. 3/3) erwähnte Dr. Y. zur Anamnese unter anderem mehrere Sekunden dauernde Benommenheit mit zeitlich-räumlicher Desorientierung und reversible Erinnerungslücken für den Unfallhergang (S. 1 unten). Einige Tage nach dem Unfall seien erste Schwindelbeschwerden aufgetreten (S. 2 Mitte). Als Diagnose führte Dr. Y. unter anderem ein posttraumatisches cervico-encephales Syndrom mit HWS-Distorsion, Contusio capitis, Commotio labyrinthi und milder traumatischer Hirnverletzung auf (S. 8 Mitte). Die unmittelbare Benommenheit mit zeitlich-räumlicher Desorientierung sowie reversible Erinnerungslücken würden heute auch ohne längere Bewusstlosigkeit als ausreichende Kriterien für eine milde traumatische Hirnverletzung angesehen. Dies und weitere Befunde sprächen im Gegensatz zur Meinung von Dr. C. sehr wohl für eine durchgemachte milde traumatische Hirnverletzung (S. 9).

4.7. Vergleicht man die Ausführungen von Dr. Y. mit den in den echtzeitlichen Arztberichten enthaltenen Angaben, so treten erhebliche Diskrepanzen zu Tage.

Zu den Schwindelbeschwerden - also dem eigentlichen Gegenstand des Gutachtens - gab Dr. Y. an, diese seien einige Tage nach dem Unfall aufgetreten. Dies steht im Widerspruch zum Umstand, dass im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma unter anderem Schwindel ausdrücklich verneint worden war (vorstehend Erw. 4.2) und weder Dr. Z. im August 2005 (vorstehend Erw. 4.3) noch Dr. A. im September 2005 (vorstehend Erw. 4.4) eine etwaige Schwindelproblematik erwähnten. Die entsprechende Aussage und Annahme von Dr. Y. erweist sich damit als klar aktenwidrig.

Sodann postulierte Dr. Y., es sei zu einer MTBI gekommen. Die Abweichung von der Feststellung des erfahrenen Neurologen Dr. C., es sei keine MTBI durchgemacht worden (vorstehend Erw. 4.5), begründete er damit, dass Benommenheit und reversible Erinnerungslücken heute auch ohne längere Bewusstlosigkeit als ausreichende Kriterien für eine MTBI angesehen würden. Dies ist doppelt problematisch: Einerseits nannte Dr. Y. keinerlei Belege dafür, dass die von ihm genannten Kriterien heute als genügend gelten sollen; damit fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung. Andererseits stimmt auch die Faktenbasis seiner Aussage insofern nicht, als im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma sowohl eine allfällige Bewusstlosigkeit als auch das Vorliegen einer Erinnerungslücke ausdrücklich verneint worden waren.

Auch die Ausführungen von Dr. Y. betreffend MTBI erweisen sich somit als aktenwidrig.

4.8. Zusammengefasst ergibt sich, dass das Gutachten Y. losgelöst von der erwähnten methodischen Begrenztheit (vorstehend Erw. 3) auch gemäss den konventionellen Anforderungen an eine medizinische Expertise an inhaltlichen Mängeln

von einer Schwere leidet, welche seiner Verwertbarkeit entgegenstehen.

5. Aus all diesen Gründen kann dem ausschliesslich auf das Gutachten Y. abgestütztem Standpunkt des Beschwerdeführers, es lägen organisch bedingte Beschwerden vor, nicht gefolgt werden.

Richtig ist vielmehr der von der Beschwerdegegnerin eingenommene Standpunkt, die in Ermangelung organischer Unfallfolgen die Adäquanz gemäss der mit BGE 115 V 133 begründeten Praxis geübt und verneint hat.

Anhaltspunkte, denen gemäss die erfolgte Prüfung fehlerhaft sein könnte, sind weder vom Beschwerdeführer geltend gemacht worden noch sonst wie ersichtlich; diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich deshalb.

Der angefochtene Entscheid erweist sich mithin als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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.