

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00239

vom 21. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00239

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00239 du 21 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00239 del 21 maggio 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin stellte fest, der Beschwerdeführer habe eine Commotio cerebri erlitten und die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen lässen teilweise in Form von Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel vor (Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 3), jedoch seien die Beschwerden organisch nicht ausgewiesen und die entsprechende Adäquanzprüfung begründe keine Kausalität (Urk. 2 S. 9 Ziff. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2008 stellte die Beschwerdeführerin die Diagnose eines peitschenhiebartigen Traumas der Halswirbelsäule im Bericht von Dr. A. ___ vom 3. März 2005 (Urk. 10/10 S. 1) sowie den natürlichen Kausalzusammenhang der Epilepsie in Frage (Urk. 9 S. 3 Ziff. 5.1 f.).

2.2. Der Beschwerdeführer macht geltend, trotz fehlendem Nachweis organischer Befunde sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 3.7). Die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen seien vorhanden (Urk. 1 S. 8 Ziff. 4.2) und ebenso seien die Adäquanzkriterien erfüllt (Urk. 1 S. 8 Ziff. 4.4 f.).

2.3. Nach Lage der Akten stimmen die Verfahrensbeteiligten zu Recht darin überein, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Sturzes vom 10. Januar 2005 eine Commotio cerebri erlitten hat, für welche jedoch kein organisch objektiv ausgewiesenes Substrat vorliegt (Gutachten von Dr. E. ___ vom 12. März 2008 [Urk. 10/81 S. 12]). Streitig ist hingegen, ob die organisch nicht erklärbaren Beschwerden natürlich und adäquat kausal auf den Unfall vom 10. Januar 2005 zurückgeführt werden können. Hinsichtlich der Adäquanzbeurteilung sind ferner die anzuwendende Praxis (Psycho- oder HWS-Praxis), die Unfallkategorie (leichter oder mittlerer Unfall) sowie die Bejahung oder Verneinung der von der Rechtsprechung genannten Adäquanzkriterien strittig.

E. 3

3.1. Der Beschwerdeführer rutschte am 10. Januar 2005 in O. ___ auf Glatteis aus und stürzte auf den Hinterkopf und den Rücken. Als einziges echtzeitliches Dokument existiert ein Arztzeugnis aus H. ___, welches eine Contusio vertebrae et capitis bestätigt (vgl. Beurteilung von Dr. med. I. ___, FMH Neurologie, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 6. Februar 2006 [Urk. 10/25 = Urk. 10/25.1 S. 2]). Der erstbehandelnde Arzt in der Schweiz, der Hausarzt Dr. Z. ___, berichtete über einen Sturz auf Eis und nannte als Befund Kreuz- und Hinterkopfschmerzen sowie Schwindel (Bericht

vom 21. Februar 2005 [Urk. 10/9]). Am 11. Februar 2005 diagnostizierte Dr. med. J. ____, FMH Neurologie, ein Muskelkontraktionskopfweg und Schwindel und berichtete, eine von Dr. med. K. ____, Spezialarzt für Neuroradiologie, am 9. Februar 2005 (Urk. 10/4) durchgeführte CT-Untersuchung des Schädels habe keinen pathologischen Befund ergeben. Als Ursache des Schwindels vermutete Dr. J. ____, eine Vestibulopathie aufgrund einer Labyrinthkontusion (Urk. 3/4 = Urk. 10/11).

Am 28. Februar und 1. März 2005 wurde der Beschwerdeführer von Dr. A. ____, untersucht, welcher die Diagnosen eines posttraumatischen zervikozephalen Schmerzsyndroms, einer Commotio cerebri und wahrscheinlich einem peitschenhiebartigen Trauma der Halswirbelsäule stellte. Der Beschwerdeführer gab an, rückwärts zu Boden gefallen und anschliessend ungefähr eine halbe Minute bewusstlos gewesen zu sein. Seither leide er an Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindel und Schlafstörungen. Bei seiner Untersuchung fand Dr. A. ____, keine neurologischen Auffälligkeiten (Bericht vom 3. März 2005 [Urk. 10/10]). Am 30. Juni 2005 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. C. ____, (Urk. 10/13). Dabei wurden Kopfschmerzen von drei- bis viermal täglich während drei bis vier Minuten angegeben.

Am 8. Juli 2005 bat der Kreisarzt Dr. C. ____, die Ärzte der Klinik L. ____, um eine Schwindelabklärung (Urk. 10/15). Die Untersuchung erfolgte am 6. September und 24. Oktober 2005. Die Abklärung ergab keine Hinweise für eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung und die Ätiologie der Schwindelbeschwerden blieb unklar. Eine sechswöchige medikamentöse Therapie zeigte keinen Effekt (Versicherungsbericht vom 4. November 2005 [Urk. 10/20 = 10/23]).

Auf Vorlage der Unterlagen erklärte die SUVA-Ärztin Dr. I. ____, am 6. Februar 2006, die Kopfschmerzen dauerten wenige Minuten, traten ohne bekannten Trigger auf und stellten keine Indikation für eine Therapie dar (Urk. 10/25 = 10/25.1 = 10/44). Auf Empfehlung von Dr. C. ____, vom 21. Februar 2006 (Urk. 10/28) beurteilte am 28. März 2006 Dr. B. ____, das Dossier hinsichtlich der Schwindelbeschwerden. Dr. B. ____, stellte fest, ein objektives Korrelat für die geklagten Schwindelbeschwerden sei nicht gefunden worden. Die im ersten neurologischen Untersuchungsbericht von Dr. J. ____, festgehaltenen Verdachtsdiagnosen einer Labyrinthkontusion und einer Vestibulopathie würden durch den Bericht der Klinik L. ____, ausgeschlossen (Urk. 10/30 = Urk. 10/30.1).

Am 19. Mai 2006 erklärte Dr. G. ____, der Versicherte leide an sich häufenden epileptischen Anfällen (Urk. 3/6). Aufgrund dieser Anfälle konsultierte der Beschwerdeführer Dr. D. ____, welcher am 25. Juni 2006 nach einer neurologischen Untersuchung vom 30. Mai 2006 (Urk. 10/56) im M. ____, über eine Epilepsie mit fokal-komplexen Anfällen sowie über eine Ataxie mit Gangstörung und Falltendenz berichtete (Urk. 10/60). Dr. D. ____, führte aus, der Beschwerdeführer habe vorgängig einer EEG-Ableitung einen beobachteten und spontan-remittierenden komplex-partiellen Anfall von ungefähr einer Minute Dauer erlitten, doch habe die EEG-Ableitung Normalbefunde und ein Schädel-MRI der Klinik P. ____, (Urk. 10/57 = 10/58) keinen Nachweis einer strukturellen Läsion als Korrelat der epileptischen Anfälle ergeben. Die natürliche Unfallkausalität der wiederkehrenden epileptischen Anfälle betrachtete Dr. D. ____, aufgrund der zeitlichen Koinzidenz und bei fehlenden Hinweisen auf andere Ursachen als überwiegend wahrscheinlich (Bericht vom 25. Juni 2006 [Urk. 10/60 S. 2 Ziff. 1]). Anlässlich einer Verlaufskontrolle im M. ____, vom 22. Januar 2007 ging die Neurologin FMH N. ____, weiterhin von einer Epilepsie mit partiell-komplexen und

sekundär generalisierten Anfällen aus (Bericht vom 24. Januar 2007 [Urk. 10/64 = Urk. 10/66]).

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Gutachtauftrag vom 26. März 2007 [Urk. 10/70]) führte Dr. E. ___ hinsichtlich der diagnostizierten Epilepsie eine medizinische Begutachtung durch. Dr. E. ___ diagnostizierte eine wahrscheinlich symptomatische fokale Epilepsie sowie chronische Spannungstyp-Kopfschmerzen und verneinte ein klar nachweisbares organisches Substrat (Urk. 10/81 S. 9 und 12). Es wurde ein neuropsychologisches Teilgutachten beigezogen (Bericht vom 21. September 2007 [Urk. 10/80]), und differentialdiagnostisch erwähnte Dr. E. ___ nicht-epileptische, psychogene Anfälle, welche nach einem leichten Schädelhirntrauma nicht selten vorkommen und möglicherweise zusätzlich bestanden. In der neurologischen Untersuchung hätten sich Zeichen für eine gewisse funktionelle Überlagerung ergeben, jedoch spreche die stereotype Anfallssemiologie mit postiktaler Müdigkeit gegen nicht-epileptische Anfälle (Urk. 10/81 S. 10 Abs. 1). Dr. E. ___ führte aus, die Wahrscheinlichkeit für eine posttraumatische Epilepsie nach leichtem Schädelhirntrauma von ungefähr 2 % sei höher als die Inzidenz einer Epilepsie von ungefähr 0,05 % bei gleichaltriger Normalbevölkerung, weshalb von einem Zusammenhang mit dem Unfall ausgegangen werden müsse (Urk. 10/81 S. 12 ad. 4.).

3.2.3 Gestützt auf die übereinstimmende medizinische Aktenlage ist vorliegend von einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung auszugehen. Auch wenn Zweifel bezüglich der epileptischen Anfälle bestehen, ist doch festzustellen, dass die epileptischen Anfälle mehrfach diagnostiziert und mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht wurden. Die Kopf- und Nackenschmerzen sowie der Schwindel sind sodann, auch wenn keine organischen Befunde nachgewiesen werden konnten (Nachtrag von Dr. C. ___ vom 21. Februar 2006 [Urk. 10/28] und Gutachten von Dr. E. ___ [Urk. 10/81 S. 12 Ad. 3.]), ebenfalls im Sinne der natürlichen Kausalität zumindest teilweise nachfolgend des Unfalls.

E. 4

4.1.3 Da die zum typischen Beschwerdebild einer Verletzung im Bereich von Kopf oder HWS (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesenveränderung usw. [vgl. BGE 134 V 116 Erw. 6.2.1]) zum Teil vorhanden sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis zu prüfen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist die Adäquanz auch bei einer leichten Commotio cerebri nach der Schleudertrauma-Praxis und nicht nach der Psycho-Praxis zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 20. August 2008, 8C_263/2008, Erw. 3.2.3 f.), es sei denn, das Beschwerdebild werde massgeblich durch psychische Beschwerden geprägt, was sowohl von Dr. E. ___ wie auch von sämtlichen anderen Medizinern verneint wurde (Urk. 10/81 S. 10 Abs. 1).

4.2.3 Die Schwere eines Unfalles bestimmt sich aufgrund des augenfalligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 11. Dezember 2008, 8C_817/2007, Erw. 6.1). Rechtsprechungsgemäss ist dieser Sturz auf den Hinterkopf und den Rücken höchstens als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten zu qualifizieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen L.

vom 23. April 2008, 8C_402/2007, Erw. 5.2). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären.

4.3.4.4 Der Beschwerdeführer macht zu Recht nicht geltend, der Unfall habe sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet oder sei von besonderer Eindringlichkeit gewesen. Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, bedarf es zur Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 23. April 2008, 8C_402/2007, Erw. 5.2). Davon kann entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - zumindest in erheblicher Weise - nicht ausgegangen werden, da die für eine Verletzung im Bereich HWS oder Kopf charakteristischen Beschwerden nicht in akzentuierter Form vorliegen, sondern sich im Wesentlichen auf Kopfschmerzen, die zwar täglich drei- bis viermal auftreten, die indessen von kurzer Dauer sind (Bericht von Dr. I.____ [Urk. 10/25 = Urk. 10/25.1 = Urk. 10/44 S. 2]), sowie auf leichte epileptische Anfälle (Gutachten von Dr. E.____ [Urk. 10/81 S. 11]) beschränken. Zwar liegt insbesondere durch die epileptischen Anfälle eine besondere Art der erlittenen Verletzung vor, da die epileptischen Anfälle jedoch nur selten auftreten und in leichter Form, ist dieses Kriterium nicht in ausgeprägter Weise erfüllt. Auch leichte bis mittelschwere neuropsychologische Defizite vermögen die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 3. September 2008, 8C_803/2007, Erw. 3.4.1), zumal in der neuropsychologischen Untersuchung vom 21. September 2007 ein IQ-Test ein unfallunabhängiges prä-morbid niedriges Leistungsniveau ergab (Neuropsychologisches Teilgutachten [Urk. 10/80 S. 3]).

4.3.4.5 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung verlangt, dass die ärztliche Behandlung zu einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 5.3.3). Bereits wenige Wochen nach dem Unfall wurde der Beschwerdeführer nur noch medikamentös und physiotherapeutisch behandelt (Arztzeugnis von Dr. Z.____ vom 21. Februar 2005 [Urk. 10/9]). Auch die zur weiteren Abklärungen beigezogenen Neurologen empfahlen lediglich ein abwartendes, schonendes Verhalten mit Analgesie und warmen Bädern (Bericht von Dr. J.____ vom 11. Februar 2005 [Urk. 10/11 S. 3] und Bericht von Dr. A.____ vom 3. März 2005 [Urk. 10/10 S. 3]). Darüber hinaus wurde der Versicherte alternativ mit Elektrotherapie behandelt (Bericht von Dr. G.____ vom 10. Juni 2005 [Urk. 10/12]). Hinsichtlich der Kopfschmerzen verneinte Dr. I.____ einen Therapiebedarf (Bericht vom 6. Februar 2006 [Urk. 10/25 S. 2]) und die epileptischen Anfälle wurden lediglich vorübergehend medikamentös behandelt. Nach der Rechtsprechung sind ambulante physiotherapeutische Massnahmen nicht als belastend zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 5.3.3). Auch die Konsultationen beim Hausarzt und die neurologischen Abklärungsmassnahmen sind nicht als belastende ärztliche Behandlung zu betrachten, soweit sie nicht eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete Behandlung darstellen. Dasselbe gilt für den der Sachverhaltsabklärung

dienenden Aufenthalt in der Klinik F.____. Insgesamt ist festzustellen, dass die Ärztliche Behandlung nicht zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität des Beschwerdeführers führte.

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, Erw. 9.4). Dieses Kriterium kann in Anbetracht der wiederkehrenden Beschwerden als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber nicht in ausgeprägter Form, da zwar die Kopfschmerzen häufig auftreten aber immer von kurzer Dauer sind. Klar zu verneinen ist dagegen das Kriterium einer die Unfallfolgen verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen ebenfalls nicht vor.

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer in der Zeit bis zum Fallabschluss nicht in erheblichem Masse arbeitsunfähig war. Dr. Z.____ attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 10. Januar bis voraussichtlich 27. Februar 2005 (Arztzeugnis vom 21. Februar 2005 [Urk. 10/9]). Dr. A.____ bestatigte am 3. März 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und schätzte, ab Anfang April könne ein Arbeitsversuch in einem 50%-Pensum erfolgen (Urk. 10/10 S. 3). Am 8. Dezember 2005 vertrat der Kreisarzt Dr. C.____ die Meinung, die Kopfschmerzen begründeten keine Arbeitsunfähigkeit (Nachtrag zur kreisärztliche Untersuchung vom 30. Juni 2005 [Urk. 10/21]), was Dr. I.____ am 6. Februar 2006 bestatigte (Neurologische Beurteilung [Urk. 10/25 = 10/25.1 = 10/44 S. 2]). Hinsichtlich der Kopfschmerzen und der Schwindelbeschwerden stellte auch Dr. D.____ am 25. Juni 2006 fest, diese beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht nicht (Urk. 10/60 S. 2 Ziff. 2). Schliesslich berichtete Dr. E.____ bezüglich der Epilepsie im Gutachten vom 12. März 2008, einfache und repetitive Tätigkeiten, die nicht an gefährlichen Maschinen stattfinden, seien zu 100 % zumutbar (Urk. 10/81 S. 11). Dementsprechend ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

Angesichts der Tatsache, dass nur zwei Kriterien, besondere Art der Verletzung und erheblichen Beschwerden, erfüllt sind, aber nicht in besonders ausgeprägter Weise, fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. Januar 2005 und den zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens noch bestehenden Beschwerden.

Der Einspracheentscheid vom 11. Juni 2008, mit welchem ein Anspruch auf Versicherungsleistungen verneint wurde, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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 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.