

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00433 vom 28. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00433

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00433 du 28 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00433 del 28 maggio 2010

Erwägungen

E. 4

4.1. Zu prägen ist im Folgenden, ob das chronische Subduralhämatom trotz fraglichen Unfallverläufen und insbesondere Kopfanprallen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die (möglichen) Ereignisse vom 5. September und 12. November 2007, welche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem Kopfanprall und sicher nicht zu ausserlich sichtbaren Kopfverletzungen führten (vgl. Erw. 3.1.4, Urk. 3.2.3), zurückzuführen ist. Dabei wird geltend gemacht, dass beide Stürze den Kopf und damit dieselbe Schädelregion betrafen sowie zum chronischen Subduralhämatom mit älteren und frischeren Anteilen und damit zu ähnlichen Beschwerden führten. Es rechtfertigt sich daher, eine gesamthafte Beurteilung vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2008 in Sachen G., 8C_370/2007, Erw. 2.2).

4.2. Im Bericht der Neuroradiologie des Spitals Z.____ vom 21. November 2007 wurde anlässlich des CT des Neurokraniums vom 14. November 2007 bei den klinischen Angaben festgehalten, es bestehe seit circa 10 Tagen ein Hemisyndrom links, welches seit gestern progredient sei. Das CT ergab sodann eine chronische subdurale Blutung rechts fronto-parietal mit frischeren Anteilen und raumforderndem Effekt. Die Darstellung der ossären Strukturen sei altersentsprechend ohne Nachweis frischer traumatischer ossärer Läsionen (Urk. 8/1/5). Im Rahmen der klinischen Angaben im Bericht der Neuroradiologie des Spitals Z.____ vom 27. und vom 28. November 2007 wurde sodann aufgeführt, dass seit circa einer Woche eine zunehmende Müdigkeit, eine Gangunsicherheit und seit zwei bis drei Tagen eine zunehmende Armschwäche links bestanden habe (Urk. 8/1/7-8).

Dass der Versicherte bereits eine Woche vor der Vorstellung am Spital Z.____ am 14. November 2007 unter zunehmender Müdigkeit und Gangunsicherheit gelitten habe, geht sodann auch aus der Zusammenfassung der Krankengeschichte der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals Z.____ vom 3. Dezember 2007 hervor. Der Versicherte habe dies initial stressbedingt interpretiert. Seit zwei bis drei Tagen sei dann eine Schwäche im linken Arm sowie weniger ausgeprägt auch im linken Bein hinzugekommen. Es sei kein sicherer Sturz erinnerlich. Vor circa zwei Monaten habe er sich eine Distorsion des Oberen Sprunggelenks (OSG) zugezogen mit konsekutivem Sturz auf Knie- und Handgelenke beidseits und einer fraglichen Thoraxprellung. Sicher sei es zu keinem Kopfanprall gekommen, auch zu keiner Bewusstlosigkeit und keiner Amnesie (Urk. 8/1/10 S. 1).

In Bezug auf die Vorfälle und den Gesundheitszustand vor dem 14. November 2007 geht aus dem Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 9. Januar 2008

dasselbe hervor, wie in der Zusammenfassung der Krankengeschichte der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals Z.____ vom 3. Dezember 2007 aufgeführt worden war (vgl. oben). Zusätzlich erwähnt wurde hingegen, dass der Beschwerdeführer eine Woche vor der Operation am 15. November 2007 zunehmende Kopfschmerzen beschrieben habe, die jetzt nicht mehr vorhanden seien (Urk. 8/1/11 insbesondere S. 3 f.).

Im Ärztlichen Zeugnis des Spitals Z.____ vom 23. April 2008 wurde sodann angegeben, das Leiden sei nicht durch einen Unfall verursacht (Urk. 8/1/30).

Dr. B.____ hielt in seiner neurologischen Beurteilung vom 30. Mai 2008 fest, ein chronisches Subduralhämatom könne spontan oder traumatisch durch eine Verletzung der Brückenvenen verursacht werden. Als Risikofaktoren seien ein höheres Alter, eine Hirnatrophie, Alkoholabusus, Koagulopathien, ein Liquorunterdrucksyndrom und anlagebedingte Gefässmalformationen bekannt. Schon banale Schädeldrellungen könnten chronische Subduralhämatome verursachen. In immerhin bis zu 30 % der Fälle könnten dem chronischen Subduralhämatom vorauslaufende Traumata nicht eruiert werden. Aus neurologischer Sicht seien die Ereignisse vom 5. September und 12. November 2007 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit natürlich kausal für das am 14. November 2007 diagnostizierte chronische Subduralhämatom. Bei beiden Ereignissen seien kein Kopfanprall, keine äusseren Verletzungen am Kopf, keine Bewusstlosigkeit und keine Amnesie aufgetreten, so dass nicht davon ausgegangen werden könne, dass eines der Ereignisse mit einer Schädeldrellung, auch nicht einer banalen, einhergegangen sei. Die Bedingung des adäquaten Traumas zur Anerkennung der natürlichen Kausalität sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfüllt. Das am 14. November 2007 diagnostizierte chronische Subduralhämatom temporo-parietal rechts stehe deshalb nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den genannten Ereignissen (Urk. 8/1/33).

In seinem Bericht zu Händen des Beschwerdeführers vom 8. Juli 2008 (Urk. 3/10) führte Dr. D.____ aus, es handle sich beim Hämatom, aufgrund dessen der stationäre Aufenthalt am Spital Z.____ vom 14. November bis zum 3. Dezember 2007 notwendig gewesen sei, ausschliesslich um Unfallfolgen. Das Zeitfenster zwischen dem ersten Sturz am 5. September 2007 sei sehr gut geeignet zur vollständigen Bildung eines grossen chronischen Subduralhämatoms. Die akuten Anteile habe sich der Versicherte nach dem wiederholten Sturz am 12. November 2007 zugezogen. Es seien keine weiteren Erkrankungen oder Faktoren bekannt, welche zur Bildung eines spontanen chronischen Subduralhämatoms führen könnten. Somit blieben die beschriebenen Stürze als einzige Unfallursache des Hämatoms (Urk. 3/10; vgl. auch die kurze Stellungnahme Dr. D.____ vom 12. März 2008, Urk. 8/1/24.2). Dr. D.____ erklärte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2008 (Urk. 3/11), welcher zwar erst nach Erlass des Einspracheentscheids vom 17. November 2008 (Urk. 2) erstellt wurde, jedoch den massgeblichen Zeitraum vor Erlass des Einspracheentscheids betrifft, weshalb er zu berücksichtigen ist, weiter, zur Bildung des traumatischen chronischen Subduralhämatoms reiche manchmal eine Kopfschütterung ohne direkten Kopfanschlag aus. Aus den Akten gehe hervor, dass der Versicherte sich nicht mehr erinnern könne, den Kopf angeschlagen zu haben. Aus neurochirurgischer Sicht betrachte er diesen Umstand als Hinweis dafür, dass der Kopf tatsächlich angeschlagen worden sei und dementsprechend Amnesiekomponenten vorhanden seien (Urk. 3/11).

4.3. Vorwegzunehmen ist, dass die neurologische (Akten-)Beurteilung durch Dr. B. ___ - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1) - ohne Weiteres berücksichtigt werden kann. Denn gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann auch einem Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, wenn es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Diesfalls können sich neue Untersuchungen unter Umständen erbringen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen Y. vom 15. Februar 2005, U 399/04, Erw. 2.1, mit Hinweisen).

Der Versicherte wurde im Spital Z. ___ und in der Klinik A. ___ umfassend untersucht und es steht fest, dass bei ihm ein chronisches Subduralhämatom temporo-parietal rechts vorliegt (Urk. 3/10-11, Urk. 8/1/10-11, Urk. 8/1/33). Damit ist ein unbestrittener (Urk. 1, Urk. 2) und zudem eindeutig feststehender medizinischer Sachverhalt gegeben. Im Rahmen der zusätzlichen neurologischen Beurteilung ging es sodann vorab um die Klärung, wie es aus medizinischer Sicht zu einem chronischen Subduralhämatom kommen kann, sowie um eine Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, mit welcher der klare, feststehende medizinische Sachverhalt auf die geltend gemachten Unfallereignisse zurückgeführt werden kann. Eine weitere Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) hätte dabei weder zur Klärung des (bereits klaren) medizinischen Sachverhalts noch der Unfallhergänge dienen können, zumal es nicht in erster Linie die Aufgabe des Arztes ist, den Unfallhergang zu erstellen. Damit liegen keine Gründe vor, welche gegen eine Berücksichtigung des Aktengutachtens sprechen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen Y. vom 15. Februar 2005, U 399/04, Erw. 2.1).

4.4. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist davon auszugehen, dass das am 14. November 2007 festgestellte chronische Subduralhämatom temporo-parietal rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfallereignisse vom 5. September und 12. November 1997 zurückgeführt werden kann. Denn diese Einschätzung ergibt sich aufgrund des nicht genügend nachgewiesenen Kopfanpralls in überzeugender Weise aus der neurologischen Beurteilung von Dr. B. ___ vom 30. Mai 2008 (Urk. 8/1/33), auf die - wie erwähnt - abgestellt werden kann. In Übereinstimmung damit wurde im ärztlichen Zeugnis des Spitals Z. ___ vom 23. April 2008 (Urk. 8/1/30) festgehalten, das Leiden sei nicht durch einen Unfall verursacht. Diese Einschätzung widerspricht sodann derjenigen von Dr. D. ___, welcher in seinem Bericht vom 8. Dezember 2008 festhielt, zur Bildung eines traumatischen chronischen Subduralhämatoms reiche manchmal eine Kopferschütterung ohne direkten Kopfaufprall aus (Urk. 3/11), nicht. Dass "manchmal" eine Kopferschütterung genügt, kommt nämlich einer blossen Möglichkeit gleich und vermag eine überwiegende Wahrscheinlichkeit nicht zu begründen. Dabei ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass bei Schädigungen, die sich auf das Hirninnerere beschränken, der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen unterliegt, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnvollen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer ausserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2009 in Sachen A., 8C-436/2009, Erw. 7.3.1 mit Hinweisen). Da in Bezug auf den Nachweis der Unfallereignisse - wie oben erwähnt (vgl. Erw. 3.1.4 und Erw.

3.2.3) - gewisse Zweifel bestehen und zudem eine Ãusserlich wahrnehmbare SchÃdigung nicht vorlag, ist auch gestÃtzt auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtes von einer erhÃhten Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen fÃr das chronische SubduralhÃmatom auszugehen.

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Schliesslich geht aus dem Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 9. Januar 2008 hervor, dass der BeschwerdefÃhrer schon eine Woche vor der Operation am 15. November 2007 zunehmende Kopfschmerzen beschrieben habe (Urk. 8/1/11 S. 4). Diese Aussage, welche vom BeschwerdefÃhrer nicht bestritten wurde (Urk. 1, Urk. 8/1/15), ist ein weiterer Hinweis dafÃr, dass das am 14. November 2007 festgestellte chronische SubduralhÃmatom nicht mit Ãberwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem geltend gemachten Ereignis vom 12. November 2007 zusammenhÃngt, da der BeschwerdefÃhrer bereits vor dem 12. November 2007 unter zunehmenden Kopfschmerzen litt.

4.5Ã Ã Ã Ã Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen dem chronischen SubduralhÃmatom und den Unfallereignissen vom 5. September und 12. November 2007 nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der Ãberwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Aufgrund der klaren Lage erÃbrigt sich sodann die Vornahme einer weiteren medizinischen Untersuchung und Beurteilung des Kausalzusammenhangs (antizipierte BeweiswÃrdigung, BGE 122 V 157 Erw. 1d S. 162).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Tobias Figi
- CSS Versicherung AG
- Bundesamt fÃr Gesundheit

4.Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã 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 Ãber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃhrend 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).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃhrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃnden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.