

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00137 vom 31. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00137

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00137 du 31 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00137 del 31 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2.2 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

2. Die SUVA ging im angefochtenen Einspracheentscheid von fehlenden organischen Unfallfolgen aus und verneinte in Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den bei

der Leistungseinstellung noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 6. September 2007 (Urk. 2).

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend, dass organische Unfallfolgen beständen und der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei, weshalb eine Adäquanzprüfung verfrüht sei (Urk. 1).

Die im Spital Z.____ am 6. September 2007 veranlassten Röntgenbilder der HWS mit Dens, der Schulter, des Sternums und des Thorax sowie die Computertomographie des Schädels waren unauffällig. Insbesondere war im Bereich des Schädels keine intrakranielle Blutung sichtbar. Auch die neurologische Untersuchung ergab keine Hinweise auf Pathologien (Urk. 8/8). Am 5. Oktober 2007 wurde ein MRI der HWS durchgeführt. Dieses zeigte eine Signalanhebung im Bereich des zervikalen Plexus rechts (Urk. 3/7, Urk. 8/16). Da der Beschwerdeführer nebst persistierenden Kopfschmerzen und Schmerzen im Bereich der Kontusionsstellen auch über Sensibilitätsstörungen im rechten Arm klagte, untersuchte die Neurologin Dr. med. D.____ am 6. November 2007 den Versicherten. Bezugnehmend auf das MRI vom 5. Oktober 2007 hielt sie fest, die Signalanhebung im Bereich des zervikalen Plexus weise auf eine Plexuskontusion hin, welche für die etwas diffusen Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Arms verantwortlich sein könnten (Urk. 8/26).

Am 21. November 2007 erfolgte ein funktionelles MRI (fMRI) der HWS. Der Radiologe, Dr. med. E.____, wertete den Befund als Zeichen einer Läsion der Membranae tectoria und atlantooccipitalis posterior Grad I nach Krakerus. Zudem erkannte er Anhaltspunkte für eine Ruptur des rechten Ligamentum alare (richtig: alaria) beziehungsweise für eine Zerrung des linken Ligamentum alaria sowie eine leichte Rotationsfehlstellung des Atlas in Neutralstellung. Zur weiteren Abklärung empfahl er eine Computertomographie der HWS (Urk. 8/24). Diese wurde am 30. November 2007 durchgeführt und war weitgehend unauffällig. Insbesondere enthielt sie keine Anhaltspunkte für posttraumatische Veränderungen (Urk. 8/84, Urk. 8/43 S. 5).

Im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik A.____ erfolgte wegen der Sensibilitätsstörungen im rechten Arm am 30. Januar 2008 eine Elektroneurographie mittels derer eine Radikulopathie sowie eine Plexusläsion ausgeschlossen werden konnten (Urk. 8/43 S. 2 und 7). Am 5. September 2008 untersuchte Dr. D.____ den Versicherten erneut. Die Beschwerden, welche sie beim ersten Untersuchung auf eine Plexusirritation zurückführte, waren nicht mehr nachweisbar. Andere neurologische Befunde waren nicht feststellbar (Urk. 8/67).

Prof. Dr. med. F.____, Chefarzt Radiologie an der Uniklinik G.____, wurde das fMRI vom 21. November 2007 zur Beurteilung vorgelegt. Dazu erklärte er in der Stellungnahme vom 21. Oktober 2008, die Bildqualität dieser Untersuchung sei für eine konklusive Diagnostik des Ligamentum alaria nicht hinreichend. Weiter konnte er keine relevante rotatorische Fehlsteuerung oder Seitendifferenz bezüglich Rotationsfähigkeit C0-C2 feststellen. Zum Schluss hielt er fest, eine echte Läsion des Ligamentum alaria rechts verlange ein massivstes Trauma (Urk. 8/78).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 11. Dezember 2008 bestätigte der Beschwerdeführer den Rückgang der Sensibilitätsstörungen im rechten Arm. Er klagte hingegen über Schlafprobleme, nächtliches Schwitzen sowie Kopf- und Nackenschmerzen (Urk. 8/85).

4. Ärztlicherseits und zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 6. September 2007 eine HWS-Distorsion Grad II und eine Commotio cerebri erlitten hatte (Urk. 1 S. 25, Urk. 2, Urk. 8/8, Urk. 8/16, Urk. 8/23, Urk. 8/26, Urk. 8/43, Urk. 8/85). Für die von ihm behauptete organische Unfallfolge im Bereich des HWS stützt sich der Beschwerdeführer auf das fMRI vom 21. November 2007 (Urk. 1 S. 21 und 24). Abgesehen davon, dass die Bildqualität dieses konkreten fMRI offenbar derart schlecht ist, dass keine zuverlässigen diagnostischen Schlüsse bezüglich des Ligamentum alaria möglich sind, stellt diese diagnostische Methode zumindest nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen dar (BGE 134 V 231; Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 15. September 2010, 8C_253/10 Erw. 5.6). Es erbringt sich daher auf die umfangreichen allgemein gehaltenen Ausführungen des Beschwerdeführers zur Validität dieser Untersuchungsmethode näher einzugehen (vgl. Urk. 1 S. 9-24), zumal der Beschwerdeführer keine begründeten Ausführungen dazu macht, weshalb diese Rechtsprechung auf seinen Fall keine Anwendung finden soll und das Bundesgericht in seinem publizierten Urteil ganz allgemein zu den funktionellen MRI Stellung genommen hat. Auch die Einwände bezüglich des Vorhandenseins von Zweifeln über eine pathologische rotatorische Fehlstellung des Atlas (= C1) dringen nicht durch, da Prof. F. ___ dies überprüft hat und keine solche feststellen konnte. Diese Frage wurde somit abschliessend geklärt. Aktenwidrig ist sodann der Vorwurf einer unterlassenen, von Dr. E. ___ empfohlenen CT-Abklärung der Halswirbelsäule (Urk. 1 S. 24), eine solche wurde im Gegenteil am 30. November 2007 veranlasst und brachte keine unfallkausale Pathologie hervor (Urk. 8/84). Organische Unfallfolgen im Bereich der HWS sind daher nicht ausgewiesen.

Ärztliche Begriffe Eine Commotio cerebri wird definiert als ein Bewusstseinsverlust von kurzer Dauer ohne neurologische Ausfälle, währenddem eine Contusio cerebri einen Zustand mit konsekutiven neurologischen Defiziten mit oder ohne Bewusstseinsverlust darstellt. Diese Begriffe werden den peritraumatischen Störungen nicht gerecht, da der Bewusstseinsverlust zu sehr im Mittelpunkt steht und klinische Zwischenstufen nicht berücksichtigt werden. Unter anderem wegen dieser Nachteile wurde der neue Begriff der milden traumatischen Hirnverletzung (mild traumatic brain injury [MTBI]) eingeführt (Urteil des Bundesgericht vom 15. Mai 2008, 8C_210/07, Erw. 7.2). Die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung und mithin auch einer Commotio cerebri bedeutet nicht schon, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung im Sinne der Rechtsprechung zum Schleudertrauma der HWS und zum Schädel-Hirntrauma vorliegt. Hierzu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes in Form neurologischer Ausfälle (Urteil des Bundesgerichts in Sachen N. vom 17. August 2007, 8C_101/07, Erw. 5.1 mit Hinweisen). Daran fehlt es im vorliegenden Fall. Durch die am Unfalltag veranlasste Computertomographie des Schädels konnten intrakranielle Blutungen ausgeschlossen werden (Urk. 8/8). Neurologische Auffälligkeiten bestanden lediglich in Form von Sensibilitätsstörungen. Eine Radikulopathie oder eine Plexusläsion konnten indessen ausgeschlossen werden. Zudem waren die entsprechenden Beschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellungen nicht mehr vorhanden (Urk. 8/67, Urk. 8/85). Die Ärzte sahen denn auch keinen weiteren Abklärungsbedarf. Von den vom Beschwerdeführer beantragten weiteren Massnahmen (neuropsychologische Testungen, Hämosiderin-MRT

des Schädels sowie MRT des Schädels, Urk. 1 S. 26) sind daher keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b).

5. Mangel organischer Unfallfolgen hat die Adäquanzprüfung nach den Kriterien der "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 130 Erw. 10) zu erfolgen. Der SUVA ist beizupflichten, dass zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. Januar 2009 der medizinische Endzustand erreicht worden war. Ab September 2008 bestand die Behandlung lediglich in der Einnahme von Schmerzmitteln. Die Physiotherapie wurde nicht mehr fortgesetzt. Andere Therapien standen nicht zur Diskussion (Urk. 8/58, Urk. 8/66, Urk. 8/81). Dementsprechend erwartete der Kreisarzt Dr. C. ___ anlässlich der Untersuchung vom 11. Dezember 2008 von weiteren Behandlungsmassnahmen keine namhaften Besserung des Gesundheitszustands mehr (Urk. 8/85).

Die SUVA qualifizierte den Unfall vom 6. September 2007 als mittleren Unfall im engeren Sinn und bejahte von den zu prüfenden weiteren Kriterien einzig jenes der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls, indessen nicht in ausgeprägter Weise. Demzufolge verneinte es die Adäquanz. Es kann hierzu auf die zutreffenden Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 9 ff.), zumal der Beschwerdeführer nichts dagegen vorbringt.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson

- 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.