

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00200 vom 31. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00200 du 31 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00200 del 31 maggio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Mai 2005 im Wesentlichen damit, dass abgesehen von anfänglichen Kontusionen im Bereich des rechten Fusses keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr hätten gefunden werden können. Aufgrund des Gutachtens und der übrigen Akten könne weder ein Schädelhirntrauma noch eine dem Schleudertrauma der Halswirbelsäule äquivalente Verletzung erstellt werden, womit eine Anwendung der sogenannten Schleudertrauma-Praxis nicht in Frage komme. Vielmehr sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden und dem Unfall vom 26. Juli 2004 in Anwendung der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zu prüfen (Urk. 2 S. 4 f.). Ausgehend von einem mittelschweren Unfall ohne besondere dramatische Begleitumstände und angesichts der erlittenen, eher geringfügigen Verletzungen, welche in kurzer Zeit abgeheilt seien, könne dem Kriterium der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls allein - selbst bei dessen Bejahung - kein ausschlaggebendes Gewicht für eine psychische Fehlentwicklung zuerkannt werden. Mangels Adäquanz könne die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges zum Unfall vom 26. Juli 2004 offen bleiben (Urk. 1 S. 6 f.).

2.2. Demgegenüber beruft sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf die Unverwertbarkeit des Y. ___-Gutachtens vom 5. Februar 2008 beziehungsweise der ihm zugrundeliegenden Teilgutachten, welche verschiedene Mängel aufwiesen. Unter diesen Umständen verhinderten die nach wie vor bestehenden Unklarheiten eine Adäquanzprüfung. Ausserdem dürfe die Frage der natürlichen Kausalität bei unklarer Diagnose nicht offen gelassen werden (Urk. 1 S. 3 f.).

3. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 31. Mai 2005 einstellte, weil zu diesem Zeitpunkt beim Beschwerdeführer keine auf einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. Juli 2004 zurückzuführenden Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr vorgelegen hätten. In diesem Zusammenhang ist auch umstritten, ob die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung zu Recht unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorgenommen hat, da der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 26. Juli 2004 kein Schädelhirntrauma und auch keine dem Schleudertrauma der Halswirbelsäule äquivalente Verletzung erlitten habe.

E. 4

4.1 In Erwägung 3.2 des Urteils vom 26. September 2006 (UV.2005.00389) wurde die damalige medizinische Aktenlage wiedergegeben. Darauf kann verwiesen werden.

Zu ergenzen ist, dass der behandelnde Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 24. April 2006 die Diagnosen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) nach einem Arbeitsunfall mit Kopfkontusion sowie Kontusion des Thorax rechts, Ellbogen rechts und Fuss rechts sowie eines chronifizierten Schmerzsyndroms stellte. Weiter führte er aus, der inzwischen chronifizierte Zustand manifestiere sich in depressiven und ängstlichen Symptomen mit Affektlabilität, Reizbarkeit aber auch starken Kopfschmerzen, Schwindelgefühlen und starken Konzentrationsstörungen. Trotz der bisherigen ambulanten und stationären Behandlung sei es zu keiner Besserung gekommen (Urk. 8/45)

4.2 Im Y.____-Gutachten vom 5. Februar 2008 (korrigierte Fassung vom 24. November 2008; Urk. 8/74) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 7):

Status nach Arbeitsunfall am 26. Juli 2004

- generalisiertes chronifiziertes rechtsbetontes Schmerzsyndrom

- Wirbelsulenfehlform mit verstärkter BWS-Kyphose und Abflachung lumbal

- muskuläre Dysbalance, betont im Schultergurtelbereich, Dekonditionierung

Belastungsabhangige Fusschmerzen rechts, Status nach traumatischer Fraktur 1996

Unspezifische neuropsychologische Funktionsstörungen mit konsekutiv verminderter kognitiver Belastbarkeit bei

- gemischter Anpassungsstörung, zumindest mit schwerer Ausprägung mit subsyndromalen posttraumatischen Anteilen

- anhaltender somatoformen Schmerz-/Fehlverarbeitungsstorung (bei struktureller vulnerabler Personlichkeitsdisposition)

- soziokulturelle Faktoren

- Schädel CT 1/2005 unauffällig

Verdacht auf arterielle Hypertonie

Hypercholesterinemie

Nikotinabusus

Weiter führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer habe anlässlich der internistischen Untersuchung dauernde rechtsbetonte Kopfschmerzen, belastungsabhängige Schmerzen im rechten Fuss und in der rechten Körperseite, ein storrendes Herzklopfen, persistierende lumbal betonte rechtsseitige Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen ins rechte Bein sowie Schlafstörungen angegeben (Urk. 8/74 S. 4 f.). Die bildgebend nachgewiesenen leichten Protrusionen der Halswirbelsäule (Urk. 8/74 S. 6) seien einerseits nicht unfallbedingt und andererseits erklärten sie auch nicht das Ausmass der aktuell angegebenen Beschwerden. Aus interdisziplinärer Sicht liessen sich keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen mehr nachweisen, welche eine

Arbeitsunfähigkeit begründeten (Urk. 8/74 S. 9 f.). Gestützt darauf sowie auf die Ergebnisse und das Verhalten des Beschwerdeführers während der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit kamen die Y.____-Gutachter zum Schluss, das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einem ausgeprägten Schon- und Schmerzverhalten bei unzuverlässiger Leistungsbereitschaft (Urk. 8/74 S. 7).

Im neurologischen/neuropsychologischen Teilgutachten vom 16. August 2007 führte Dr. med. A.____, Fachärztin für Neurologie spez. Verhaltensneurologie und Neuropsychologie, aus, es fänden sich mnestiche Defizite, konzeptuelle Schwierigkeiten, eine eingeschränkte kognitive Flexibilität und eine sehr langsame Vorgehensweise in allen Aufgaben. Unter Berücksichtigung der Schulbildung und der Fremdsprachigkeit des Beschwerdeführers liessen sich diese einer unspezifischen Funktionsstörung zuzuordnenden Befunde hinreichend durch die psychiatrische Symptomatik, durch Schmerzinterferenzen im Rahmen des chronifizierten Schmerzsyndroms und durch soziokulturelle Faktoren erklären. Es beständen keine Anhaltspunkte für fokale und damit auf strukturelle (posttraumatische) Läsionen zurückzuführende Funktionsstörungen. Auch neuroradiologisch (Schädel-CT vom Januar 2005) fänden sich keine posttraumatischen Veränderungen. Die aktuellen neurokognitiven Beschwerden und Befunde, welche die kognitive Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit einschränkten, liessen sich nicht mit direkten Folgen des Unfalls vom 26. Juli 2004 erklären. Im Rahmen des Unfalles sei es anamnestisch und entsprechend der Dokumentation in den Unterlagen auch nicht zu einer traumatischen Hirnschädigung (Commotio cerebri) gekommen. Insbesondere habe keine Bewusstlosigkeit, keine Bewusstseinsstörung, keine Amnesie zum Unfallhergang und keine neurologische Ausfallssymptomatik bestanden. Entsprechend den Unterlagen sei der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis auch noch in der Lage gewesen, weiter zu arbeiten. Allenfalls könne vom Unfallhergang her eine Contusio capitis, aber keine Contusio cerebri, abgeleitet werden. Abschliessend stellte die Gutachterin fest, es sei aufgrund der vorliegenden Berichte anzunehmen, dass das heutige Beschwerdebild in seiner Ausprägung bereits am 31. Mai 2005 in ähnlicher Form bestanden habe (Urk. 8/63).

Die psychiatrische Abklärung durch Dr. med. Dr. phil. B.____ sowie Dr. med. C.____, beide Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, ergab laut Teilgutachten vom 15. September 2007 eine depressive Symptomatik zumindest mittelgradiger Ausprägung, welche operational am ehesten im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) zu klassifizieren sei. Bei anhaltender, chronifizierter Schmerzproblematik bei auch psychosozial-innerfamiliären, sozio-ökonomisch determinierten, medizinalfremden und vor allem persönlichkeitsgebundenen Kontext- und Belastungsfaktoren und vorbestehender Strukturvulnerabilität im Sinne einer irritierten Persönlichkeitsstruktur mit habitueller Affektlabilität, sei im Lebensverlauf von einer innerpsychischen Verfestigung als überdauernder Störung auszugehen, welche nicht "unilinear" auf das Ereignis vom 26. Juli 2004 zurückzuführen sei. Diesbezüglich verneinten die psychiatrischen Gutachter eine "unilineare Unfallkausalität" für das aktuelle Störungsbild. Vielmehr sei die Störung krankheitsbedingt und multikonditional herzuleiten, "auch wenn die subjektive Kausalattribution stereotyp und naiv kausal am unfallreaktiven Geschehen" festhalte. Weiter sei aufgrund der Vorgeschichte eine psychodynamisch geleitete Krankheitshypothese der vorliegenden Schmerzpersistenz mit den geforderten erheblichen lebensbiographisch und psychosozial zu eruiierenden

Stressoren im Sinne einer konversionsneurotischen Affektverschiebung einsehbar. Bei Hinweisen für vorbestehende schwerwiegende psychosoziale Problemkonstellationen mit intraemotionalen Konflikten und Prozessen sei eine anhaltende somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F45.4) zu attestieren (Urk. 8/62).

E. 5

5.1 Aufgrund der klaren Ausführungen im Y.____-Gutachten vom 5. Februar 2008, welche in Übereinstimmung mit den früheren medizinischen Akten stehen (vgl. auch Erw. 3.2.2 des Urteils vom 26. September 2006), ist erstellt, dass keine objektivierbaren, organischen Unfallfolgen mehr nachweisbar sind. Weiter lässt sich dem Y.____-Gutachten entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 26. Juli 2004 kein Schädelhirntrauma und auch keine dem Schleudertrauma der Halswirbelsäule äquivalente Verletzung erlitten haben konnte, sondern lediglich eine Kontusion des Kopfes (Contusio capitis) ohne eine - auch nur milde - Gehirnverletzung. Diese Beurteilung durch die Neurologin Dr. A.____ stützt sich auf die im Januar 2005 durchgeführte CT-Untersuchung des Schädels, welche keine Anhaltspunkte für eine intrakranielle Schädigung ergeben hatte, sowie auf die sich in den Akten befindlichen Angaben zum Unfallhergang und zum Verhalten beziehungsweise Befinden des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum nach dem Unfall. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wurden hierbei die geklagten neurologischen und neuropsychologischen Beschwerden berücksichtigt. Dies erfolgte in überzeugender Darlegung der Kriterien für die Diagnostizierung einer Commotio beziehungsweise Contusio cerebri. Es besteht somit kein Anlass, die von der neurologischen Gutachterin gezogenen Schlüsse zu bezweifeln. Mangels eines Schädelhirntraumas beziehungsweise einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule ist die vom Beschwerdeführer implizit postulierte Anwendbarkeit der sog. Schleudertrauma-Praxis ausgeschlossen. Vielmehr ist mit den Gutachtern davon auszugehen, dass die weiterhin geklagten Beschwerden rein psychisch bedingt sind.

Die Beschwerdegegnerin liess die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und den noch bestehenden Beschwerden offen mit der Begründung, dass es ohnehin am kumulativ erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang fehle (Urk. 2 S. 7). Diese Beurteilung ist - entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) - nicht zu beanstanden, wenn die vorliegend nach der sog. Psycho-Praxis zu präferierenden Adäquanz tatsächlich zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2011 vom 18. April 2011, Erw. 4).

5.2 Im Urteil vom 26. September 2006 siedelte das hiesige Gericht den vom Beschwerdeführer am 24. Juli 2004 erlittenen Berufsunfall nach Würdigung der damaligen Aktenlage und abstellend auf die glaubhafte Schilderung des Beschwerdeführers in den mittleren Bereich der mittelschweren Unfällen an (Erw. 3.3.1). Die seither ergangenen Akten, insbesondere das Y.____-Gutachten vom 5. Februar 2008 sowie die beiden Teilgutachten vom 15. September 2007 und 16. August 2007 liefern keine Anhaltspunkte für eine Abweichung von dieser Beurteilung, weshalb im Rahmen der Adäquanzprüfung daran festzuhalten ist. Demnach kann die Adäquanz bejaht werden, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder drei der geltenden Kriterien erfüllt sind (8C_897/2009, Erw. 4.5). Diese Voraussetzungen sind hier - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht erwogen hat - nicht gegeben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Besonders dramatische Begleitumstände liegen - objektiv betrachtet - nicht vor. Der Beschwerdeführer wurde von der in eine Schräglage geratenen "kleinen" Mulde zu Boden geworfen und an Kopf sowie Thorax getroffen. Angesichts der Unfalldynamik und der beteiligten Masse gestand das hiesige Gericht im Urteil vom 26. September 2006 dem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit zu (Erw. 3.3.1). Zu berücksichtigen ist aber, dass das Arbeiten in der Nähe von durch Kranen angehobenen Baumulden und weiteren wichtigen Gegenständen zu den üblichen, regelmässig verrichteten Tätigkeiten auf einer Baustelle gehört. Ausserdem konnte sich der Beschwerdeführer aus seiner misslichen Lage in der grossen Mulde selbständig befreien und seiner Arbeit weiter nachgehen (Urk. 8/11). Es ist demzufolge davon auszugehen, dass das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer hat keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Vielmehr verheilten die organischen Unfallfolgen komplikationslos innert kurzer Zeit. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann unter diesen Umständen nicht die Rede sein. Unter Ausklammerung der psychiatrischen Beschwerden erscheint die Dauer der Behandlung der Unfallfolgen, die sich im Wesentlichen auf medikamentöse Schmerzbehandlung und Physiotherapie beschränkte (Urk. 8/2 S. 2, Urk. 8/3, Urk. 8/7 S. 3, Urk. 8/15 S. 2), nicht als ungewöhnlich lang. Auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann nicht als erfüllt gelten. Denn Dr. med. D. ____, Facharzt für Neurologie, attestierte dem Beschwerdeführer am 13. April 2005 eine mindestens teilweise Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten (Urk. 8/27). Laut der Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik E. ____, hatte der Beschwerdeführer sogar ab Klinikaustritt am 23. Dezember 2004 leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne zeitliche Limitierung ausführen können (Urk. 8/15 S. 1). Gleich verhält es sich hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da nur eines der Beurteilungskriterien und dies nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, ist die Unfalladäquanz der bei Leistungseinstellung noch vorhandenen Beschwerden zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungspflicht über den 31. Mai 2005 hinaus zur Recht verneint.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - AXA-ARAG Rechtsschutz AG
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
 - Bundesamt für Gesundheit
4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.