

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00405 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00405

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00405 du 28 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00405 del 28 febbraio 2011

Erwägungen

E. 2

Â Â Â Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Â Â Â die ihr zustehenden Versicherungsleistungen weiterhin auszurichten Â Â Â (Heilungskosten sowie Taggelder).

E. 3

Â Â Â Es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Â Â Â Einholens eines neuroophthalmologischen Gutachtens.

E. 3.3

3.3.1 Â Â Die Beschwerdeführerin klagt neben den Visusbeschwerden auch über Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel, Müdigkeit und gleichzeitige Schlafstörungen sowie über subjektiv empfundene Konzentrationsstörungen (Urk. 8/M33 S. 28). Mit Ausnahme degenerativer Veränderungen an der HWS sind die geklagten Beschwerden organisch nicht nachweisbar. Es kann offen bleiben, ob diese organisch nicht nachweisbaren Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Dezember 2006 stehen, da die Adäquanz mit diesem Unfallereignis auf jeden Fall zu verneinen ist. 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). Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädeldel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

Es ist bei der Beurteilung der Adäquanz 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).

E. 3.3.2

Beim Unfall vom 26. Dezember 2006 fuhr eine andere Person beim Schlittschuhlaufen von hinten in die Beschwerdeführerin; sie ist dabei gestürzt (Urk. 8/K1). Dieses Unfallereignis ist als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 17. November 2009 in Sachen M., 8C_595/2009, Erw. 7.1 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 3.3.3

Der Unfall vom 26. Dezember 2006 war weder von besonders dramatischen Begleitumständen begleitet noch von besonderer Eindringlichkeit. Eine von der Beschwerdeführerin erlittene Amnesie könnte hieran nichts ändern, ist die Art der erlittenen Verletzungen doch als separates Kriterium zu prüfen. Das Kriterium «besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls» ist daher nicht erfüllt (vgl. Urteil des BGer vom 1. Mai 2009 in Sachen F., 8C_957/2008, Erw. 4.3.2).

E. 3.3.4

Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Y. ___ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine Commotio cerebri, eine Kniekontusion links und eine Beckenkontusion links (Urk. 8/M1). Eine Computertomographie des Schädels zeigte keine traumatischen Läsionen, keine Blutung und auch keine Frakturen (Fx). Röntgenaufnahmen des Knies und des Beckens visualisierten ebenfalls keine Frakturen. Auch die Magnetresonanztomographie (MRI) des Schädels und die Magnetresonanz(MR)-Angiographie, welche am 16. Januar 2007 erstellt worden waren, ergaben - abgesehen von einer deutlichen Divergenzstellung der Bulbi - keine pathologischen Auffälligkeiten (Urk. 8/M2). Im Weiteren Verlauf der Behandlungen wurde zudem eine mögliche HWS-Distorsion diagnostiziert (vgl. u.a. Urk. 8/M33), wobei diese Diagnose erstmals von Dr. A. ___ in ihrem Bericht vom 30. Januar 2007 erwähnt worden war, allerdings lediglich als Verdacht (Urk. 8/M3 S. 1; siehe auch Erw. 2.1). Aufgrund der von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. A. ___ gemachten anamnestischen Angaben anlässlich der Konsultation vom 15. Januar 2007, wonach sie nicht genau angeben könne, ob sie den Kopf angeschlagen habe, initial Schmerzen im linken Knie im Vordergrund gestanden hätten, sie zunächst Mühe gehabt habe aufzustehen und sich multiple Hämatome im Handgelenk, beiden Knie und Gesäss zugezogen habe (Urk. 8/M3 S. 2), ist denn auch nicht ganz nachvollziehbar, wie es bei dieser Unfallbeschreibung zu einem Stauchungstrauma der HWS hätte kommen können. Die Diagnose einer Commotio cerebri oder einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedürfte hierzu einer besonderen Schwere der typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.2, mit Hinweisen). Eine Kniekontusion oder eine Beckenkontusion erfüllt diese Voraussetzungen genau so wenig wie die geltend gemachte Amnesie. Da die Beschwerdeführerin aber bereits an vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, namentlich an einer Fehlform der HWS mit Streckhaltung und mit kyphotischem Segmentknick C5/6 und an schwerer Osteochondrose C5/6 und mössiger Osteochondrose C6/7 leidet, ist das Kriterium der Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen knapp als erfüllt zu erachten, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise.

E. 3.3.5

Die von der Beschwerdeführerin benutzten ärztlichen Behandlungen bewegten sich im üblichen Rahmen. Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist daher nicht erfüllt.

3.3.6 Die Beschwerdeführerin klagte im Wesentlichen über - nicht unfallbedingte, Erw. 3.2 - Sehbeschwerden mit Doppelbildern und über Schmerzen in der Halswirbelsäule. Letztere verstärkten sich, wenn sie lange einem Gesprächspartner gegenüber sitze und von Angesicht zu Angesicht mit ihm reden müsse. Der Schwerpunkt sei in der HWS, mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und in den rechten Arm, hinauf in den Kopf, Hinterkopf, hinunter in das rechte Schulterblatt. Die Kopfschmerzen könnten sich dann diffus ausbreiten und zu einem quälenden Druck frontal und in den Augenregionen führen (Urk. 8/M33 S. 19). Die Beschwerdeführerin nimmt gegen ihre Schmerzen Brufen ein (Urk. 8/M33 S. 21). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind glaubhaft. Das Kriterium der Dauerbeschwerden ist daher erfüllt. Da die Beschwerdeführerin jedoch nicht jeden Tag

unter erheblichen Schmerzen leidet - so nimmt sie nicht täglich Schmerzmittel ein (Urk. 8/M33 S. 24) - ist das Kriterium nicht in ausgeprägter Weise erfüllt.

3.3.7 Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, bestehen keinerlei Anhaltspunkte. Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.

E. 3.3.8

Für die Erfüllung des Kriteriums schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen müssen besondere Gründe gegeben sein, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Derartige besondere Umstände können den Akten nicht entnommen werden, insbesondere sind auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Visusbeschwerden, welche nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. Dezember 2006 stehen, kein derartiger Umstand.

E. 3.3.9

Die MEDAS hielt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin fest (Urk. 8/M33 S. 27). Zuvor wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/M23). Die Beschwerdeführerin erachtet sich selbst als zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/M33 S. 24). Sie hat auch nie versucht, wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen (rheumatologisches Teilgutachten von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 9. Januar 2009, Urk. 8/M31 S. 3). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist daher mangels ausgewiesener Anstrengungen - wenn überhaupt - knapp erfüllt.

E. 3.3.10

Nach dem Gesagten sind bei diesem als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizierendem Unfallereignis höchstens drei Kriterien (die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) erfüllt, indes nicht in ausgeprägter Weise. Dies genügt für ein Bejahen der Adäquanz nicht, wären doch vier Kriterien erforderlich. Anzuführen bleibt, dass eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der sogenannten Psycho-Praxis für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 115 V 133), welche aber vorliegend trotz der im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS diagnostizierten Neurasthenie (Urk. 8/M28) keine Anwendung findet, zu keinem anderen Ergebnis führen würde.

4. Zusammenfassend stehen die von der Beschwerdeführerin geklagten visuellen Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Dezember 2006. Betreffend die übrigen von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden besteht kein adäquater Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Dezember 2006. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta
- Helsana Versicherungen AG
- 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).

E. 4

Es sei die Beschwerdegegnerin anzuhalten, danach die Rentenfrage zu prüfen.

E. 5

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2009 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 8. Februar 2010 hielt die Beschwerdeführerin ebenso an den von ihr gestellten Anträgen fest (Urk. 11) wie die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 11. März 2010 (Urk. 14).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch über den 31. März 2009 hinaus Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin aus dem Unfall vom 26. Dezember 2006 hat. Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Beschwerdegegnerin setzt grundsätzlich voraus, dass die von ihr geklagten Beschwerden in einem natürlichen und einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Dezember 2006 stehen. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Augenbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. In Bezug auf die restlichen von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sei der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin wendet demgegenüber ein, die von ihr geklagten Beschwerden stünden sowohl in einem natürlichen als auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Dezember 2006 (Urk. 1 und Urk. 11).

1.2. Die für die Beurteilung des Streitgegenstandes massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen sowie die von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze zum für eine Leistungsberechtigung erforderlichen Kausalzusammenhang sind im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2009 richtig wiedergegeben. Darauf kann verwiesen werden.

2.

2.1. Dr. med. A. ____, Fachärztin FMH für Neurologie, diagnostizierte mit Bericht vom 30. Januar 2007 einen Status nach Sturz am 26. Dezember 2006 mit (a) Verdacht auf Stauchungstrauma der HWS mit leichtem zervikozepalem Syndrom, (b) nebeneinander und schräg übereinander stehenden Doppelbildern beim Blick geradeaus, beim Blick nach unten und nach rechts, differentialdiagnostisch Dekompensation eines vorbestehenden Strabismus (Status nach Strabismusoperation), differentialdiagnostisch traumatische Trochlearisparese links und (c) unauffälligem Schädel-MRI und unauffälliger Farbduplexsonographie. Im Rahmen des Sturzes am 26. Dezember 2006 sei es wahrscheinlich zu einem Stauchungstrauma der HWS mit konsekutiver Entwicklung eines zervikozepalen Syndroms, zur Kontusion beider Knie (links mehr als rechts) und wahrscheinlich auch zur lumbalen Kontusion mit initialen Schmerzen gekommen. Zusätzlich habe sich die Beschwerdeführerin multiple Hämatome zugezogen. Im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis sei es zudem zur Entwicklung von Doppelbildern gekommen, die in Neutralstellung nebeneinander und zum Teil auch schräg übereinander stehend ausgeprägt seien und sich beim Blick nach rechts verstärkten. Neuroangiologisch sei eine zu diskutierende traumatisch bedingte Vertebralisdissektion ausgeschlossen. Auch neuroradiologisch bestanden keine Hinweise auf traumatische oder sonstige strukturelle intrakranielle Läsionen. Im Schädel-MRI zeige sich jedoch eine deutliche Divergenzstellung der Bulbi mit leichter Abduktion links. Als Ursache der Doppelbilder müsse differentialdiagnostisch eine traumatisch bedingte Dekompensation eines vorbestehenden Strabismus (mit Status nach Strabismusoperation im Kindesalter) angenommen werden, differentialdiagnostisch bleibe in Kenntnis der Anamnese und der klinischen Befunde auch eine traumatische Trochlearisparese links nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen. Klinisch fanden sich eine leichte Lidspaltverschmälerung rechts (jedoch kein Hinweis auf Horner-Syndrom) und allenfalls eine diskrete Abweichung des linken Auges nach lateral. Der sonstige Hirnnervenstatus und auch die sonstigen klinisch-neurologischen Befunde seien unauffällig, ohne Anhalt für fokale neurologische Ausfälle. Die intermittierende Schwindelheit sowie die Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit seien am ehesten im Rahmen der vordergründigen und sich belastend auswirkenden Doppelbilder zu beurteilen (Urk. 8/M3).

2.2. Die Augenklinik des Spitals Y. ____, nahm am 28. Januar 2008 gegenüber der Beschwerdegegnerin Stellung zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und hielt dabei fest, eindeutige objektivierbare Befunde könnten nicht festgestellt werden bzw. könnten durch das seit Kindheit bestehende Krankheitsbild verschleiert sein. Oder: vorbestehende Befunde würden in nicht rekonstruierbarer Weise modifiziert. Es liege in der Natur der vorliegenden Problematik, dass eine Objektivierbarkeit und das Herstellen eines Kausalzusammenhanges nicht möglich seien. Dies bedeute jedoch nicht, dass die Beschwerdeführerin nichts habe. Schädeltraumata seien nun einfach schwierig einzuschätzen. Im Besonderen sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vom

neuropsychologischen Befund her schwierig einzuschätzen. Die nicht objektivierbaren Befunden ständen möglicherweise (Unfallursache unter 50 %) in natürlichem Kausalzusammenhang zum erwähnten Unfall. Die Frage, ob die zur Zeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf das erwähnte Ereignis als alleinige oder Teilursache zurückzuführen seien, bejahte das Spital Y. Zur Begründung führte es an, man könne sich dabei als einziges auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützen. Da die Beschwerdeführerin seit Jugend mit einer visuellen Teilfunktionsstörung aufgewachsen sei, seien ihr allfällige vorbestehende Mängel gar nicht zum Bewusstsein gekommen, da sie nie etwas anderes gekannt habe. Es bestehe ein bedeutungsvoller Vorzustand eines kindlichen Schielens mit einer Störung des Binokularsehens (Urk. 8/M19 S. 10-11).

2.3 Dr. med. B., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 22. April 2008 eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22). Aus psychischer Sicht seien die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden glaubhaft sowie der Leidensdruck erheblich und somit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 5. Oktober 2007 bis auf Weiteres anzunehmen (Urk. 8/M23).

2.4 Die MEDAS hielt im Gutachten vom 4. März 2009 als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit einen chronischen, spondylogenen zervikozephalen Symptomenkomplex (a) mit erheblicher Fehllhaltung/Fehlform der HWS mit Streckhaltung und mit kyphotischem Segmentkipp C5/6, (b) mit schwerer Osteochondrose C5/6 und mässiger Osteochondrose C6/7, (c) mit Status nach Unfall beim Schlittschuhlaufen am 26. Dezember 2006 mit Commotio cerebri, möglicher HWS-Distorsion sowie Knie- und Beckenkontusion links, (d) mit möglicher stattgehabter Minor traumatic brain injury bei diesem Unfall, (e) mit persistierenden zervikozephalen Kopfschmerzen und (f) mit posttraumatischer Spontandiplopie und Verdacht auf Störung der visuellen Bewegungswahrnehmung bei vorbestehender Schielamblyopie (Restvisus 0.05) und Status nach Schieloperation im Alter von 13 Jahren sowie Astigmatismus beidseits fest. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannte die MEDAS eine aktuell asymptomatische, strukturelle, rechtskonvexe Torsionskoliose thorakal (der Cobb-Winkel betrage 35°), eine thorakal abgeflachte Kyphose und einen Knochenprozess an der lateralen Wand des linken Keilbeinbogens (Zufallsbefund im CT des Schädels vom 28. Dezember 2006), differentialdiagnostisch am ehesten fokaler, nicht mehr aktiver Morbus Paget (gelegentliche Kontrolle indiziert) (Urk. 8/M33 S. 27 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin habe bis zu ihrem Unfall am 26. Dezember 2006 voll als Psychologin/Psychotherapeutin gearbeitet. In dieser Tätigkeit sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Auch in anderen vergleichbaren Tätigkeiten in Betreuung, Begleitung, Beratung usw. sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Ob die Arbeitsfähigkeit über das jetzt attestierte Niveau verbessert werden könne, müsse offen bleiben. Der begutachtende Psychiater halte eine leichte Verbesserung in grossräumigen Abschnitten für möglich, weshalb er eine Psychotherapie und später, in etwa einem Jahr, eine Revision aus psychiatrischer Sicht empfehle. Der Rheumatologe schlage stabilisierende Massnahmen im Bewegungsapparat vor (Urk. 8/M33 S. 27 f.). Das typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstraumen, welches die Beschwerdeführerin ja in weitem Umfang aufweise, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis Sicherheit dem Unfall vom 26. Dezember 2006 zuzuschreiben. Die

Visusbeschwerden, das heisse vor allem die Doppelbilder, seien höchstens mit dem Grad der Möglichkeit dem Unfall zuzuschreiben (Urk. 8/M33 S. 29).

3.

3.1 Die MEDAS legt in ihrem Gutachten in nachvollziehbarer Weise dar, dass zwar weitere Behandlungen vorgeschlagen würden, es sich aber nicht abschätzen liesse, ob und in welchem Ausmass noch eine Besserung des Gesundheitszustandes eintreten könne. Mit Glück sei eine leichte Besserung möglich, bezüglich einer nachhaltigen Besserung seien sie etwas skeptisch. Vorerst lasse sich die Beschwerdeführerin auf dem attestierten Arbeitsniveau von 50 % einpendeln und versuchen, dieses stabil leisten zu können. Vielleicht sei unter fortgesetzten Therapie doch noch eine leichte Besserung möglich (Urk. 8/M33 S. 30). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall abgeschlossen hat. Der Fallabschluss, und damit verbunden die Prüfung des Rentenanspruchs, hat nämlich in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit - soweit unfallbedingt beeinträchtigt - bestimmt (BGE 134 V 109 Erw. 4).

3.2 Die MEDAS erklärte, die Visusbeschwerden der Beschwerdeführerin ständen höchstens mit dem Grad der Möglichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Dezember 2006. Die MEDAS bemerkte hierzu, die Zuordnung der Visusbeschwerden respektive der Doppelbilder sei unsicher. Sie hätten deren Ursache nicht aufdecken können (Urk. 8/M33/ S. 29). Die MEDAS stützte sich bei dieser Einschätzung unter anderem auf die umfassende Beurteilung des Spitals Y., welches ebenfalls festhielt, die Visusbeschwerden ständen nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Dezember 2006 (Urk. 8/M19 S. 11). Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. Dezember 2006 und den Visusbeschwerden der Beschwerdeführerin verneint hat. Von weiteren Untersuchungen, insbesondere auch von einer neuroophthalmologischen Begutachtung, ist kein anderes Ergebnis zu erwarten, wurde die Beschwerdeführerin doch bereits vor der Begutachtung durch die MEDAS vom Spital Y. umfassend untersucht.

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