

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00037 vom 30. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00037 du 30 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00037 del 30 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach 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 Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 404 Erw. 2.1).

1.3 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weitern durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e).

1.4 Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 44 Erw. 2c).

2. 2.1

2.1 Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fall bereits per 31. August 2009 abschliessen durfte oder ob die Beschwerdeführerin über dieses Datum hinaus Leistungen der Unfallversicherung als Folge des Unfalls vom 19. Januar 2009 beanspruchen kann.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, es mangle an der adäquaten Kausalität zwischen dem Unfall und den nach wie vor geklagten Beschwerden.

2.3. Seitens der Beschwerdeführerin wird dagegen vorgebracht, sie habe nach wie vor täglich Kopfschmerzen und Schwindel beim Liegen, Sitzen sowie beim Aufstehen.

3. 3.1.

Am 19. Januar 2009 rutschte die Beschwerdeführerin am Morgen früh auf dem Weg zur Arbeit auf Glatteis aus und fiel auf den Rücken, auf den Kopf und auf den linken Arm. Gemäss Bericht der Unfallchirurgie, Y. (Urk. 8/M-2), konnte eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit nicht ausgeschlossen werden. Es bestand jedoch keine Amnesie und keine Übelkeit. Schmerzen wurden im Bereich der BWS und der linken Handwurzel und Mittelhand angegeben. Es wurde ein Verdacht auf eine Hirnerschütterung geäussert und der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 19. bis 21. Januar 2009 attestiert.

Ein am Unfalltag durchgeführtes craniocerebrales CT ergab einen altersentsprechend normalen Befund, insbesondere keinen Nachweis einer Fraktur oder einer intracraniellen Blutung (Urk. 8/M-7).

Entgegen dem ärztlichen Rat wurde die Beschwerdeführerin nach Unterzeichnung eines Verzichtsscheins auf eigene Verantwortung nach Hause entlassen.

3.2. Da die Beschwerden zunahmen, suchte die Beschwerdeführerin am 26. Januar 2009 ihre Hausärztin, Dr. med. Z., Fachärztin FMH für Innere Medizin, auf (Schadeninspektoren-Bericht vom 29. April 2009, Urk. 8/6), welche sie daraufhin betreute und ihr eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. Januar 2009 attestierte (Berichte vom 27. Januar 2009 Urk. 8/M-1, 20. April 2009 Urk. 8/M-3, 10. Juni 2009 Urk. 8/M-8, 3. August 2009 Urk. 8/M-10, 30. November 2009 Urk. 8/M-12).

3.3. Auf Veranlassung durch die AXA Winterthur unterzog sich die Beschwerdeführerin am 13. Juli 2009 einer neurologischen Untersuchung bei Dr. med. A., Fachärztin FMH für Neurologie. Diese berichtete am 21. Juli 2009 (Urk. M-9), die HWS-Beweglichkeit sei schmerzhaft eingeschränkt, insbesondere für die Rotation nach rechts in Inklination und Reklination um mindestens einen Drittel. Es bestehe eine schmerzhafte Druckdolenz biokzipital und nuchal rechtsbetont. Der Visus sei anamnestisch voll korrigiert. Weiter bestehe eine leichte Hypakusis und ein linksbetonter hochfrequenter Dauertinnitus. Die übrigen Hirnnerven seien intakt. Insbesondere nach Lagerungsprovokation unter Frenzelbrille bei diffusem Trimmel hätten kein pathologischer Nystagmus und keine Abweichtendenz im Strichgang, Blindgang, Romberg und Unterberger beobachtet werden können. Auch der sonstige Neurostatus habe sich als normal mit symmetrisch gut auslösbaren Muskeleigenreflexen, ohne Pyramidenbahnzeichen erwiesen, die Motorik sowie die Oberflächen- und Tiefensensibilität seien intakt.

Ein MR des Gehirns vom 16. Juli 2009 ergab einen normalen Befund, insbesondere zeigten sich keine postkontusionellen Läsionen (Urk. 8/M-14).

3.4. Am 30. November 2009 berichtete die Hausärztin, dass ein Arbeitsversuch gescheitert sei. Die Beschwerdeführerin arbeite intermittierend als Sitzwache im Spital, dies bisher ein Mal mit vielen Symptomen (Urk. 8/M-13).

3.5. Am 2. Dezember 2009 nahm der beratende Arzt der AXA Winterthur, Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Chirurgie, Stellung (Urk. 8/M-13). Er ging davon aus,

dass die Beschwerdeführerin mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit eine Commotio cerebri erlitten habe. In der Folge habe sich ein typisches postcommotionelles Syndrom mit anhaltenden Kopfschmerzen und Schwindel entwickelt. Die Dauer solcher postcommotioneller Befindlichkeitsstörungen sei individuell sehr verschieden und insbesondere in fortgeschrittenem Alter während 6-12 Monaten begründbar. Beständen jedoch darüber hinaus Beschwerden, so müssten vertiefte Abklärungen durchgeführt werden.

Unter Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin und in der Annahme, dass sie tatsächlich eine Commotio Cerebri erlitten habe, erachtete er einen Fallabschluss per 31. August 2009 eher als knapp bemessen. Ein solcher sei aber spätestens ein Jahr nach dem Ereignis anzunehmen.

4. Damit zeigt sich, dass angesichts der Aktenlage davon auszugehen ist, dass der Endzustand im Sinne von Art. 19 UVG im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch nicht erreicht war. Selbst der beratende Arzt der AXA Winterthur erachtete einen Fallabschluss per 31. August 2009 als verfrüht.

Bezüglich der Aussage des beratenden Arztes Dr. B.____, dass ein Fallabschluss jedoch spätestens ein Jahr nach dem Ereignis anzunehmen sei, ist darauf hinzuweisen, dass er gleichfalls darauf hingewiesen hat, bei persistierenden Beschwerden über 12 Monate hinaus seien weitere Abklärungen angezeigt. Damit aber hat seine Aussage bezüglich des Fallabschlusses im Dezember 2009 rein prognostischen Charakter, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

Folglich ist die Beschwerde gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 5. Januar 2010 ist aufzuheben.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der AXA Winterthur vom 5. Januar 2010 aufgehoben.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- AXA Versicherungen AG

- 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

Vertreter 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.