

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00164 vom 5. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00164

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00164 du 5 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00164 del 5 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

1.2.1 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.2.2.2. Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

1.3.2. Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

1.3.3. 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 Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 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 Eindrücklichkeit 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 Bundesgericht 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 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

1.3.4 Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 f. E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

2.1 Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, aus den medizinischen Akten ergebe sich, dass die noch geklagten Beschwerden nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat im Sinne einer bildgebenden oder anderswie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung beruhten, die beim versicherten Unfallereignis vom 29. Januar 2009 gesetzt worden wäre. Anlässlich der Hospitalisation des Versicherten im Spital Z.____ sei unter anderem ein Schädelhirntrauma 1. Grades diagnostiziert worden. In den

Wahrscheinlichkeit im Rahmen einer Commotio auris interne links Folge des versicherten Unfallereignisses vom 29. Januar 2009 sein. Was den subjektiven Tinnitus betreffe, sei dieser gegenwärtig von geringer subjektiver Lautheit, mit einem gewissen Stör- und Belästigungscharakter, ohne Beeinträchtigung der Alltagsverrichtungen und könne somit als leicht eingestuft werden. Dies passe auch zur noch altersentsprechend normalen Hörschwelle links. Aus ORL-ärztlicher Sicht könne dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Kranführer und Maschinist voll zugemutet werden. Ein unfallbedingter, entschädigungspflichtiger Integritätsschaden bestehe nicht (Urk. 14/104).

3.1.7. Auf Veranlassung des Hausarztes Dr. B. wurde der Beschwerdeführer am 1. Dezember 2009 von Prof. Dr. med. I., Spezialarzt FMH für Neurologie, neurologisch-neuroangiologisch konsiliarisch untersucht. In seinem Bericht vom 1. Dezember 2009 führte Prof. Dr. I. aus, die Verhältnisse auf der makrovaskulären Ebene extra- und intrakraniell im Bereich der Hirnbasis würden sich juvenil präsentieren. Für arteriosklerotische Veränderungen in den extrakraniellen hirnzuführenden Gefässachsen hätten sich nicht die geringsten Hinweise ergeben. Auch Obstruktionen seltener Ursachen würden nicht bestehen (Moya-Moya-Pathologie, fibromuskuläre Dysplasie, spontaner oder prolongierter beziehungsweise traumatisch induzierter Vasospasmus mit oder ohne Dissektion, Makrovaskulitis). Die Vertebralisasymmetrie zu Ungunsten von links entspreche einer Anlagevariante ohne Krankheitswert. Die Perfusionsverhältnisse im Bereich der hirnbasisnahen Arterien seien normal; es hätten sich sodann keine Anhaltspunkte für eine funktionelle Stenosierung einer A. vertebralis mit Minderperfusion in der A. basilaris in Kopfwendehaltung rechts beziehungsweise links oder in Kopf-Extrem-Retroflexionsstellung ergeben. Schliesslich hielt Prof. Dr. I. fest, die residuelle Symptomatik sei als Unfallfolge zu klassifizieren, einerseits im Sinne eines residuellen Cervikalsyndroms, teils mit Ausstrahlung in die linke Schulter/Arm beziehungsweise linksbetont nach bifrontal, andererseits als residuelle Commotio cerebri und Contusio labyrinthii ohne objektivierbares organisches Korrelat (Urk. 14/119).

3.1.8. Dr. med. J., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 12. Dezember 2009, der Beschwerdeführer habe ihn zur Abklärung und Beratung aufgesucht. Diagnostisch dürfte es sich um eine depressive Episode mittleren Grades handeln, die im Gefolge eines Unfalles als psychiatrische Komplikation aufgetreten sei; daneben bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom und ein "psycho-organisches" Syndrom mit kognitiven Defiziten (Urk. 14/117, Beilage).

3.1.9. Wegen der Persistenz der Schwindelbeschwerden fand am 14. Mai 2010 erneut eine fachärztliche Untersuchung durch Dr. E. statt. Im Bericht vom 17. Mai 2010 wurde festgehalten, auch anlässlich der erneuten neurootologischen Kontrolluntersuchung hätten die Befunde vom November 2009 vollumfänglich bestätigt werden können. Bei der klinischen Untersuchung habe sich ebenfalls kein Hinweis für eine Störung im Gleichgewichtsfunktionssystem des Patienten ergeben. Dr. E. führte weiter aus, er habe die Befunde mit dem Beschwerdeführer ausführlich besprochen. Dieser wisse, dass sein Gleichgewichtsfunktionssystem intakt sei und dass aufgrund der wiederholten neurootologischen Untersuchung keine organische oder strukturelle Veränderung weder im peripheren, noch im zentralen vestibulären System nachgewiesen werden könne. Aufgrund seiner Beobachtungen während der Untersuchung der vestibulo-spinalen

gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prägende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 [U 2/07] E. 5.3.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung wurden Unfälle, bei denen der Betroffene aus einer Höhe von mehreren Metern von Leitern, Gerüsten oder einem Dach auf den Boden fiel und erhebliche Verletzungen und Frakturen erlitt, als mittelschwer bis schwer im mittleren Bereich qualifiziert. Als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wurde ein Sturz von einem 1,2 Meter hohen Gerüst mit Folge einer Calcaneusfraktur qualifiziert; gleich beurteilt wurden der Sturz eines Bauarbeiters in einen Lichtschacht mit Kontusion der rechten Hüfte sowie Distorsion des rechten Knies und der Sturz über eine Treppe mit leicht dislozierter Nasenbeinfraktur und schwerer Commotio cerebri (Urteil des EVG U 300/03 vom 30. November 2004, E. 3.3, mit Hinweisen). Damit rechtfertigt es sich, den vorliegenden Sturz in eine rund 5 Meter tiefe Baugrube mit lehmigem Untergrund als mittelschweren Unfall im engeren Sinn zu qualifizieren. Damit müssten mindestens drei der Adäquanzkriterien oder eines in ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis bejaht werden könnte (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010, E. 2.4; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zutreffend erwogen hat, ist dem Unfallereignis vom 29. Januar 2009 eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der betroffenen Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. In jüngerer Zeit hatte das Bundesgericht dieses Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn, bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand, bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf längere Distanz vor sich herschob, während die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sich aufmerksam zu machen, oder bei einem in der 29. Woche schwangeren Unfallopfer bejaht (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009, E. 3.2.3, mit Hinweisen). Mit der dargelegten Kasuistik vergleichbare dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfallereignisses können vorliegend nicht ausgemacht werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Unfall hatte sodann keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas, eines leichten Schädelhirntraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu

begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Solches ist im vorliegenden Fall nicht ersichtlich, konnte der Beschwerdeführer doch bereits zwölf Tage nach dem Unfall mit reizlosen Wundverhältnissen und in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (Urk. 14/5). Von einer fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung kann nicht gesprochen werden; die sporadische Verschreibung von Schmerzmedikamenten, Kontrolluntersuchungen im Abstand von zwei bis drei Wochen sowie die Durchführung von Physiotherapiesitzungen (vgl. dazu auch die Ausführungen des Hausarztes, Urk. 14/53) genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums (vgl. etwa SVR 2007 UV Nr. 26 E. 5.3). Unbeachtlich sind in diesem Zusammenhang auch medizinische Abklärungen, welche durch den Unfallversicherer veranlasst wurden. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung stellen diese keine Behandlung im eigentlichen Sinne dar, sondern dienen in erster Linie der Abklärung der Versicherungsansprüche. Ebenfalls nicht gegeben ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden. Bereits im Mai 2009 hielt der Hausarzt dafür, dass der Beschwerdeführer durch die verordneten Therapien am genesen sei und es ihm schon um einiges besser gehe (Urk. 14/30). Dies wurde vom Beschwerdeführer gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der SUVA anlässlich des Gespräches vom 6. Mai 2009 selbst eingeräumt (Urk. 14/32). Auch gegenüber den Ärzten der Rehabilitationsklinik D. ___ gab der Beschwerdeführer am 9. Juli 2009 an, dass sich die Beschwerden gebessert hätten; zwischendurch gebe es auch Tage ohne Kopfschmerzen, der Schwindel trete noch sporadisch im Sinne von Attacken auf (Urk. 14/71 S. 2 f.). Hinweise für eine ärztliche Fehlbehandlung, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen lassen sich nicht finden. Da der Beschwerdeführer bereits ab 26. Mai 2009 - abgesehen von Unterbrüchen - wieder als zu 50 % arbeitsfähig galt (Urk. 14/53, 14/71), und aus fachärztlicher Sicht am 5. November 2009 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden konnte (Urk. 14/104), ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht erfüllt.

3.3.3 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquatem Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis nicht über den 31. Dezember 2009 hinaus leistungspflichtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

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