

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00276 vom 12. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00276

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00276 du 12 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00276 del 12 dicembre 2011

Erwägungen

E. 4

4.1 Aufgrund der medizinischen Akten steht fest, dass sämtliche Therapien vorerst im Frühjahr 2009 eingestellt wurden und die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2009 wiederum zu 100 % arbeitete (E. 3.1.9). Es ist daher nicht ersichtlich, welche nennbare Besserung der Beschwerdesymptomatik durch eine nochmalige physikalische Therapie zu erwarten war. Auch Dr. Z. ___ gibt hinsichtlich der von ihm am 1. Oktober 2009 (Urk. 14/M12) erneut postulierten Physiotherapie keinen absehbaren Zeithorizont an, sondern nennt als Ziel einzig eine Besserung der Schmerzen, so dass die Beschwerdeführerin keine Medikamente mehr brauche. Eine solche Besserung war offenbar auch am 12. Februar 2010 noch nicht eingetreten (Urk. 14/M13), und Dr. A. ___ befand am 19. Oktober 2010 gar - nebst unveränderter Untersuchungsbefunde und Diagnostik im Vergleich zur Voruntersuchung mit Ausnahme der neu als Commotio cerebri beurteilten Unfallfolge (vgl. Urk. 14/M5, wo er lediglich eine Kopfkontusion aufführte) - eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % (E. 3.1.11). Angesichts dieses Verlaufes ist nicht dargetan und auch von Dr. A. ___ nicht genannt, welche Therapiemöglichkeiten noch zu einer nennbaren Verbesserung beitragen könnten. Insbesondere wird nicht dargelegt, inwieweit die von ihm postulierte neuropsychologische Untersuchung zur Verbesserung der muskulären Restbeschwerden beitragen könnte, welche die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. phil. D. ___ zur Hauptsache medikamentös angeht (Urk. 17/1 S. 4).

Zusammenfassend durfte anfangs 2010 von einer Fortführung der physikalischen Therapie keine nennbare Verbesserung der Beschwerdesymptomatik mehr erwartet werden, weshalb die Beschwerdeführerin den Abschluss der Heilbehandlung - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - zu Recht auf den 30. April 2010 festsetzte.

4.2 Weiter fehlt es nach dem Gesagten an einer organisch objektiv ausgewiesenen Folge des Unfalles vom 30. April 2008. Auch die von Dr. A. ___ in seinen Aufnahmen gefundene Normabweichung kann zweifellos nicht auf eine unfallbedingte Einwirkung auf die HWS zurückgeführt werden. Schliesslich bleibt festzuhalten, dass eine Contusio cerebri aufgrund sämtlicher medizinischer Unterlagen auszuschliessen ist und eine Commotio cerebri höchst fraglich bleibt, nachdem in den initialen Untersuchungsbefunden im E. ___ Spital keinerlei Hinweise darauf genannt wurden, auch keine entsprechende Überwachung stattfand, und Dr. A. ___ noch in seinem Bericht vom 3. Oktober 2008 eine Bewusstlosigkeit oder Amnesie unmittelbar nach dem Unfallereignis ausschloss (Urk. 14/M5). Zwei Jahre später, am 19. Oktober 2010, berichtet er, dass eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne und die

Beschwerdeführerin in der Erinnerung eine Amnesie hatte, weshalb er aufgrund dieser Schilderung von einer Commotio cerebri mit Amnesie und fraglicher Bewusstlosigkeit ausging, was Dr. C. ___ als nicht ausgewiesen betrachtet (Urk. 14/M9). Unabhängig davon ist festzuhalten, dass Nackenverspannungen mit Kopfschmerzen und Ausstrahlungen bis in die LWS zu den für HWS-Schleudertraumas typischen Beschwerden zählen. Die natürliche Unfallkausalität dieser Restbeschwerden (worin die behandelnden Ärzte und Dr. C. ___ divergieren) kann indes offen bleiben, falls die Adäquanz zu verneinen ist.

4.3. Die Adäquanzprüfung wurde von der Beschwerdegegnerin entsprechend der bundesgerichtlichen Praxis zu den Schleudertraumafällen vorgenommen (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.). Um Wiederholungen zu vermeiden kann auf die in allen Teilen als zutreffend Würdigung der massgebenden Kriterien im angefochtenen Entscheid verwiesen werden. Die Adäquanz der verbliebenen Beschwerden zum Unfall muss daher verneint werden.

5. Die Kosten

5.1. Nach diesen Erwägungen besteht der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. August 2010 zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5.2. Dem Begehren der Beschwerdeführerin, die Kosten im Umfang von Fr. 2'888.60 (Urk. 16) für die von ihr in Auftrag gegebene Abklärung von Dr. phil. D. ___ vom 7. Januar 2011 seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Urk. 16 S. 2), kann nicht entsprochen werden. Der Versicherer kann zur Bezahlung solcher Gutachterkosten nur verpflichtet werden, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund der neu beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig feststellen lässt (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 6 mit Hinweisen). Das trifft hier nicht zu. Hierbei ist zu beachten, dass gemäss konstanter Rechtsprechung die Neuropsychologie nicht selbständig die Genese festgestellter Störungen abschliessend zu bestimmen (BGE 119 V 340 f. E. 3b) beziehungsweise die Beurteilung der Kausalität eines Beschwerdebildes selbstständig und abschliessend vorzunehmen vermag (Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2010, 8C_110/2010, E. 3.4.2). Aus diesem Grund, und da der Beurteilung von Dr. phil. D. ___ vom 7. Januar 2011 (Urk. 17/1) keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu entnehmen sind und keine unfallbedingte Hirnschädigung oder ein dadurch bewirktes Leistungsdefizit als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gelten kann (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. September, U 216/03, E. 4.3), bleibt der von der Beschwerdeführerin eingeholte neuropsychologische Bericht ausser Betracht, womit auch der Antrag auf Kostenübernahme abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch, die Beschwerdegegnerin sei zur Übernahme der Abklärungskosten durch Dr. phil. D. ___ in Höhe von Fr. 2'888.60 zu verpflichten, wird abgewiesen.

3. Das Verfahren ist kostenlos.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

5. 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).

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