

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00336 vom 21. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00336](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00336)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00336 du 21 février 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00336 del 21 febbraio 2012

## Erwägungen

### E. 4

4.1 Das neurologische Gutachten des Dr. Z.\_\_\_\_ vom 16. August 2011 basiert auf der klinisch-neurologischen Untersuchung vom 17. Juni 2011, welche drei Stunden dauerte, sowie auf einer elektroneuromyographischen Untersuchung vom 24. Juni 2011 (vgl. Urk. 18 S. 1 und 16).

Der Beschwerdeführer gab dem Gutachter an, der ganze linke Arm tue ihm weh, wobei sich das Schmerzmaximum am Oberarm sowie in der linken Brustmuskulatur befinde. Die Schmerzen seien nachts meistens stärker. Daneben beständen elektrisierende Sensationen im linken Arm, und der Arm sei deutlich kälteempfindlicher geworden. Auch Berührungen seien unangenehm. Die Beschwerden hätten ein paar Wochen nach dem ersten Unfall begonnen. Schmerzmittel würden nur vorübergehend Linderung bringen. Wassertherapie, Physiotherapie sowie Elektrotherapie hätten vorübergehend etwas gebracht (Urk. 18 S. 13).

Die klinisch-neurologische Untersuchung ergab die Befunde eines zerviko-spondylogenen Schmerzsyndroms sowie einer schlaffen Parese des linken Armes mit einer Anästhesie im Bereich der unteren Arm-Plexusabschnitte und einer Allodynie, Hyperpathie und leichtgradigen Hyposensibilität für Berührung im Bereich der oberen Plexusabschnitte. Laut Dr. Z.\_\_\_\_ ging die schmerzhafte Zone über die radiologisch nachgewiesenen traumatischen Nervenwurzel-Läsionen hinaus und umfasste auch die linke Halsseite. Elektroneuromyographisch habe sich bei der Exploration der unteren Plexusabschnitte kein eindeutig identifizierbares, eine Ableitung erlaubendes Muskelgewebe gezeigt. Im Bereich der oberen Plexusabschnitte hätten sich deutliche chronische neurogene Veränderungen gezeigt, jedoch keine eindeutige pathologische Spontanaktivität, welche eine floride, akute Denervation beweisen würde. Auch die MRI-Abklärung der Halswirbelsäule aus dem Jahr 2007 habe keine frischeren Nervenwurzel- beziehungsweise Myelonläsionen gezeigt, welche mit einer traumatischen Schädigung der hohen zervikalen Nervenwurzeln durch einen der Unfälle vereinbar wäre (Urk. 18 S. 16 ff. und 20).

Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte zum einen ein chronisches zervikospondylogenes und zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei Status nach HWS Distorsionstraumata 2004 und 2006, einer schmerzassoziierten kognitiven Funktionsstörung sowie dem Verdacht auf eine reaktive Depression, zum anderen eine perinatal erworbene komplette untere und inkomplette obere Armplexusparese links mit einer schlaffen, sensomotorischen Parese des linken Armes, einem neuropathischen Schmerzsyndrom, wahrscheinlich bedingt durch eine posttraumatische Dekompensation im

Rahmen der erstgenannten Diagnose, sowie mit einer funktionellen Schmerzausweitung. In der abschliessenden Beurteilung legte der Gutachter dar, die gemäss den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers einige Wochen nach dem ersten Unfall aufgetretenen Schmerzen im linken Arm hätten einen sogenannt neuropathischen Charakter. Diese Einschätzung basiere auf den klinisch erhobenen Befunden einer Überempfindlichkeit auf taktile Reize, der subjektiven Angabe von elektrisierenden Sensationen und der nächtlichen Betonung der Symptomatik. Aufgrund der Untersuchungsbefunde könnte hingegen nicht nachgewiesen werden, dass es bei einem der beiden Unfälle zu einer definierbaren Nerven- beziehungsweise Nervenwurzelverletzung im Sinne eines objektiven Befunds gekommen wäre, welche die neuropathischen Schmerzen direkt kausal erklären könnte. Vielmehr sei anzunehmen, dass es zu einer unspezifischen Dekompensation der vorbestehenden perinatalen Plexusparese mit sekundärer Entwicklung eines neuropathischen Schmerzsyndromes sowie einer funktionellen Schmerzausweitung über die pathologisch-anatomisch von der geburtstraumatischen Schädigung betroffenen Nervenstrukturen hinaus gekommen sei. Dies werde gestützt durch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem ersten Unfall keine neuartigen neurologischen Symptome bemerkt habe und dass mindestens einige Wochen bis zur vollen Ausprägung der Symptomatik im linken Arm verstrichen seien. Aus neurologischer Sicht sei jedoch festzuhalten, dass die sekundäre Dekompensation der perinatal erworbenen Plexusparese zu einem neuropathischen Schmerzsyndrom mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den ersten Unfall vom 30. Juni 2004 zurückzuführen sei. Die neuropathischen Schmerzen seien aktuell noch ungenügend behandelt. Mit einer antineuropathischen Medikation, schmerzdistanzierenden Medikamenten, einer begleitenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie, einer Fortsetzung der physikalischen Massnahmen, einer allgemeinen Rekonditionierung sowie der Wiederaufnahme einer transkutanen elektrischen Nervenstimulation als symptomatische Schmerztherapie sei eine Verbesserung der Beschwerden möglich (Urk. 18 S. 18 ff.).

4.2 Die Beurteilung des neurologischen Gutachters Dr. Z. lässt an Klarheit nichts zu wünschen übrig und erfüllt auch sonst - unbestrittenemassen (vgl. Urk. 21 sowie Urk. 24) - die höchststrichterlichen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (vorstehend Erwägung 1.2). Demnach ist nun klar ausgewiesen, dass es bei keinem der beiden Unfälle zu einer definierbaren Nerven- beziehungsweise Nervenwurzelverletzung im Sinne eines objektiven Befunds gekommen ist, welche die Schmerzen beziehungsweise die Schmerzzunahme im linken Arm erklären könnte. Beim ebenfalls diagnostizierten neuropathischen Schmerzsyndrom handelt es sich, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 21), nicht um einen objektivierbaren organischen Gesundheitsschaden im Sinne der höchststrichterlichen Rechtsprechung (vgl. vorstehende Erwägung 1.3), da Dr. Z. diese Diagnose allein gestützt auf die klinischen Untersuchungsbefunde und die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stellte. Die Untersuchungsergebnisse der reproduzierbaren apparativen/bildgebenden Abklärungen trugen dagegen nichts zur Diagnose der neuropathischen Schmerzen bei.

4.3 Wird der nicht durch organisch-strukturelle Befunde objektivierbare, nach dem Unfall vom 30. Juni 2004 neu aufgetretene neuropathische Schmerz im linken Arm, welcher gemäss Dr. Z. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem

natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 30. Juni 2004 steht, dem typischen bunten Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma zugerechnet, ist dessen Unfalladäquanz gemäss den Kriterien von BGE 134 V 109 zu verneinen. Zur Begründung kann auf die Erwägung 4.3 des Urteils des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2008.00339 vom 30. April 2010 (Urk. 2/42 S. 15 ff.) sowie - soweit die Schmerzen im linken Arm überhaupt bei der höchststrichterlichen Adäquanzprüfung berücksichtigt wurden - auf die Erwägungen 5.3-5.4 des Urteils des Bundesgerichts 8C\_507/2010 vom 18. Oktober 2010 (Urk. 2/47 S. 6 f.) verwiesen werden.

Entgegen seiner Ansicht (Urk. 21) kann der Beschwerdeführer auch aus den Therapieempfehlungen von Dr. Z. \_\_\_ zur Behandlung der neuropathischen Schmerzen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die von Dr. Z. \_\_\_ empfohlenen Therapien waren grösstenteils bereits vor dem Fallabschluss per Ende Juli 2006 angewandt worden, wobei der Beschwerdeführer dem Gutachter selbst angab, Schmerzmittel, Physiotherapie sowie Elektrotherapie hätten nur vorübergehend Linderung gebracht, die linksseitigen Armschmerzen seien seit dem erstmaligen Auftreten einige Wochen nach dem Unfall vom 30. Juni 2004 in ungefähr ähnlicher Ausprägung vorhanden gewesen (Urk. 18 S. 13 und 19). Im Speziellen wurden die von Dr. Z. \_\_\_ empfohlene antineuropathische Medikation mit Pregabalin, die von ihm befürwortete schmerzdistanzierende Medikation mit Amitriptylin (Urk. 18 S. 22) sowie weitere Therapieoptionen bereits von den Spezialisten des Schweizer Paraplegiker-Zentrums Nottwil in ihrem ausführlichen Bericht vom 30. Oktober 2007 an den Hausarzt empfohlen (Urk. 2/18/ZM48 S. 12). Der darauf folgende, nach den Aussagen des Beschwerdeführers weitgehend unveränderte Beschwerdeverlauf bestätigt die Richtigkeit der Einschätzung der Zürich, dass bei Einstellung der Versicherungsleistungen mit keiner namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu rechnen war. Sodann weist auch Dr. Z. \_\_\_ darauf hin, dass die prinzipiell sinnvolle psychologisch-psychiatrische Therapie anlässlich früherer Therapieversuche aufgrund der mangelnden Kooperationsfähigkeit des Beschwerdeführers gescheitert sei (Urk. 18 S. 13 ff. und 22). Dementsprechend handelt es sich bei den Vorschlägen von Dr. Z. \_\_\_, wie dieser selbst ausführlich, lediglich um eine prinzipielle, theoretische Verbesserungsmöglichkeit (Urk. 18 S. 22), welche nichts daran ändert, dass bei Fallabschluss Ende Juli 2006 prospektiv nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.2 und 4.3 mit Hinweisen) gerechnet werden konnte. Ergänzend kann auf die diesbezüglichen Ausführungen in Erwägung 4.2 des Urteils des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2008.00339 vom 30. April 2010 (Urk. 2/42 S. 14 f.) verwiesen werden (vgl. auch Erwägung 5.4 des Urteils des Bundesgerichts 8C\_507/2010 vom 18. Oktober 2010 [Urk. 2/47 S. 7]). Aufgrund des Gesagten ist der Fallabschluss durch die Zürich per Ende Juli 2006 nicht zu beanstanden.

4.4 Es ergibt sich, dass die Zürich ihre Leistungen auch unter Berücksichtigung der Schmerzen im linken Arm per Ende Juli 2006 einstellen durfte. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft 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).

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