

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00094 vom 25. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00094](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00094)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00094 du 25 juin 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00094 del 25 giugno 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Anlässlich der stationären Erstbehandlung im Universitätsspital A.\_\_\_\_ (A.\_\_\_\_) vom 6. bis 24. August 2007 (Urk. 8/5/2-3) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1):

- leichtes Schädelhirntrauma mit
- Amnesie
- Riss-/Quetschwunde occipital links
- Wirbelsäule: Fraktur Processus spinosus Brustwirbelkörper (BWK) 6 und 7
- Beckenverletzung mit lateraler Kompressionsfraktur mit
- oberer und unterer Schambeinfraktur rechts
- Sakrumfraktur Massa lateralis links
- Extremitätenverletzungen
- basisnahe Schaftspiralfaktur Metacarpale V Hand links
- Kontusion oberes Sprunggelenk (OSG) rechts
- traumatisch bedingtes SIADH (Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion)

Bei der Computertomographie des Schädels wurde bis auf ältere ischämische Läsionen ein unauffälliger Befund festgestellt (S. 2).

3.2. Vom 24. August bis 20. Oktober 2007 war die Beschwerdeführerin zur Rehabilitation in der Rehaklinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 8/19). Nebst den bekannten (E. 3.1) Diagnosen wurde zusätzlich eine Panik- und Angststörung sowie ein Status nach HWS-Distorsion am 11. Mai 2007 mit persistierender Restsymptomatik festgehalten (S. 1). Im Wesentlichen wurde über einen guten Heilverlauf berichtet; die Angstsymptomatik habe deutlich reduziert werden können (S. 2). Die neuropsychologische Untersuchung der kognitiven Basisfunktionen habe mittelschwere Defizite ergeben, bei welchen etiologisch eine erhebliche Überlagerung durch Angstanteile angenommen werden müsse (S. 3).

3.3. Am 25. Januar 2010 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie (Urk. 8/158). Er führte aus, die Beschwerdeführerin klage aktuell über ständige Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit und Schlafstörungen (S. 6 unten). Es seien keine Funktionsstörungen von Seiten der Frakturen an der linken Hand, des Beckenrings und an der Brustwirbelsäule festzustellen

(S. 7 oben). Inwiefern die heute angegebenen Störungen dem typischen Folgezustand nach HWS-Traumatisierungen entsprechen, könne er aus streng medizinischer Sicht nicht beurteilen, da das bunte Beschwerdebild nach diesen Traumata von juristischer Seite geprüft worden sei. Die Unfallkausalität des Schwindels könne er nicht beurteilen. In diesem Zusammenhang interessiere die Frage, ob eine Contusio labyrinthi nachzuweisen und als unfallkausal zu betrachten sei (S. 7 oben). Aus orthopädischer Sicht sei festzuhalten, dass bezüglich somatischer Störungen im Fachgebiet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei (S. 7 Mitte).

3.4 Gestützt auf die Akten nahm Dr. med. D. \_\_\_\_, unter anderem Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Abteilung Arbeitsmedizin, Suva-Arzt, am 16. März 2010 eine Beurteilung vor (Urk. 8/166). Der Status nach Contusio labyrinthi rechts beruhe mindestens mit Wahrscheinlichkeit auf einer monauralen Innenohrschädigung des Gehörs rechts, die mit Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 6. August 2007 stehe (Ziff. 2). Diese Schädigung sei mit dem Reintonaudiogramm vom 1. Dezember 2008 im A. \_\_\_\_. objektiviert worden, wobei eine pancochleäre Innenohrschwerhörigkeit rechts nicht erheblichen Grades nachgewiesen worden sei (Ziff. 3). Von weiteren Behandlungen sei mit Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung mehr zu erwarten (Ziff. 4). Die frühere Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Buchhaltung sei der Beschwerdeführerin trotz der Gehörschädigung rechts voll zumutbar (Ziff. 6).

3.5 Nach mehreren (Urk. 8/182/1 unten) Untersuchungen der Beschwerdeführerin erstattete Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, am 20. Dezember 2010 im Auftrag der Beschwerdegegnerin einen spezialärztlichen Bericht (Urk. 8/194). Die Beschwerdeführerin leide aktuell unter Dauerkopfschmerzen mit gelegentlich einschliessenden Manifestationen, starker Licht- und Lärmempfindlichkeit, Tinnitus, schneller Erschöpfbarkeit, Vergesslichkeit, Schwindelattacken und etwas Schmerzen in der linken Hand. Während der Arbeit am Bildschirm entstehenden Nackenschmerzen. Bezüglich der Schwindelattacken habe sich gegenüber der initialen Symptomatik eine deutliche Besserung eingestellt (S. 3 oben). Das Hauptproblem sei die schnelle Ermüdung und Erschöpfbarkeit, was gekoppelt sei mit rasch auftretenden Nacken- und Kopfschmerzen (S. 4 oben). Dr. Z. \_\_\_\_. nannte folgende Diagnosen (S. 7 oben):

Status nach Verkehrsunfall 6. August 2007

- leichtes Schädelhirntrauma
- Status nach Rissquetschwunde (RQW) okzipital, Fraktur processus spinosus BWK 6/7, Becken- und Extremitätenverletzungen
- postkommotionelles Syndrom mit kompliziertem Verlauf
- darunter persistierende vasospastische Störungen im Sinne einer posttraumatischen Migräne
- persistierendes zerviko-zepales Syndrom und panvertebrales Syndrom
- Contusio labyrinthi
- diverse neurovegetative Beschwerden auch mit Schlafstörungen

Bezüglich der neurologischen Funktionsstörungen sei der heutige Zustand weitgehend zu akzeptieren. Sodann habe das zerviko-zepale Syndrom eine

chronische Phase erreicht, bei welcher medizinisch kaum mehr grundlegende und schnelle Änderungen herbeizuführen seien. Bei weiteren Behandlungen gehe es im Wesentlichen um die Erhaltung des Erreichten (S. 8 Mitte).

#### E. 4

4.1 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3 Mitte) verneinte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen organisch nachweisbarer Unfallfolgen (Contusio labyrinthi) nicht (vgl. E. 2.1). Es liegt als organisch nachweisbare Unfallfolge unbestrittenermassen eine Contusio labyrinthi vor. Allerdings verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu Recht, da die Contusio labyrinthi die Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht nicht einschränkt (vgl. E. 3.4). Die übrigen von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden (vgl. E. 3.5), beruhen auf keinem objektivierbaren organischen unfallbedingten Substrat.

4.2 Sofern sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellt, nur weil eine objektivierbare Unfallfolge vorliege, sei bezüglich sämtlicher Beschwerden von einer Adäquanzprüfung abzusehen, ist ihr nicht zu folgen (vgl. E. 1.3). Daher ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob die keinen organischen Unfallfolgen entsprechenden Beschwerden (buntes Beschwerdebild) in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom August 2007 stehen.

#### E. 5

5.1 Dem Polizeirapport vom 20. September 2007 (Urk. 8/14/4-9) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 6. August 2007 beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Personenwagen erfasst wurde (S. 3). Angesichts der höchststrichterlichen Rechtsprechung zur Qualifizierung von Unfällen dieser Art und Schwere (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2 mit Hinweisen) ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einreihung des Unfalles bei den mittleren Ereignissen im mittleren Bereich (Urk. 2 S. 8 Ziff. 5b) nicht zu beanstanden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demnach dann zu bejahen, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 117 V 367 f. E. 6b; 134 V 109 E. 10.1).

5.2 Weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind vorliegend ersichtlich. Zu urteilen ist hierbei objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C\_249/2009 vom 3. August 2009 E. 8.2 mit Hinweisen). Dem Verkehrsunfall vom 6. August 2007 ist zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen, er spielte sich aber weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrucklich.

5.3 Die Beschwerdeführerin erlitt beim Verkehrsunfall ein leichtes Schädelhirntrauma sowie diverse Frakturen (vgl. E. 3.1). Dabei handelte es sich um keine schweren oder besonders gelagerten Verletzungen, zumal die Frakturen bereits anfangs Oktober 2007 folgenlos weitgehend verheilt waren (Urk. 8/15/2; Urk. 8/17).

5.4 Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen

sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C\_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen fanden nach einem Rehabilitationsaufenthalt (Urk. 8/19) nebst ärztlichen Kontrolluntersuchungen (Urk. 8/27; Urk. 8/59/1; Urk. 8/101/1) eine medikamentöse Schmerzbehandlung, sporadisch ambulante Physiotherapie (Urk. 8/18; Urk. 8/21; Urk. 8/143/3; Urk. 8/178) sowie eine ambulante Psychotherapie (Urk. 8/20; Urk. 8/46; Urk. 8/69; Urk. 8/102; Urk. 8/141) statt. Das genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht.

5.5 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin klagte durchwegs über Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel und schnelle Erschöpfbarkeit. Allerdings ist es der Beschwerdeführerin auch möglich, 30-45-minütige Spaziergänge und drei Mal täglich ein Intervalltraining auf dem Hometrainer zu absolvieren (Urk. 8/158/4 Mitte; Urk. 8/194/3). Daher ist dieses Kriterium nicht in ausgeprägter Form erfüllt.

5.6 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden.

5.7 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin darf aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile 8C\_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 und 8C\_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.6). Solche Gründe bestehen hier nach Lage der Akten nicht.

5.8 Beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Rechtsprechungsmässig ist dieses Kriterium dann besonders ausgeprägt erfüllt, wenn die versicherte Person Bemühungen, die eindeutig über das im Normalfall zu erwartende Ausmass hinausgehen, nachzuweisen in der Lage ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_246/2009 vom 6. April 2010 E. 5.2.1 mit Hinweis).

5.9 Fünf Monate nach dem Unfall nahm die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit ab Januar 2008 stundenweise wieder auf (Urk. 8/27/2) und steigerte ab Januar 2009 ihr Arbeitspensum auf bis zu 10.5 Stunden pro Woche (Urk. 8/90). Bemühungen, die über das zu erwartende Ausmass hinausgehen, sind allerdings nicht ersichtlich. Insbesondere steigerte die Beschwerdeführerin ihr Pensum nicht weiter, obwohl ihr ab Januar 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (vgl. E. 3.3).

5.9 Somit steht fest, dass keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und höchstens das Kriterium der erheblichen Beschwerden als erfüllt erachtet werden kann. Damit sind die Kriterien nicht in gehäuft Weise gegeben, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 6. August 2007 und den über den 28. Februar 2011 hinaus geklagten, organisch nicht im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen

ist.

Da beim Vorliegen organisch nachweisbarer Unfallfolgen die Adäquanz in der Regel bejaht wird, ist es im Übrigen nicht zu beanstanden (vgl. Urk. 1 S. 3 unten), dass die Beschwerdegegnerin die Contusio labyrinthi nicht in die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs miteinbezog; dies war - im Gegenteil - geradezu geboten.

Soweit die Beschwerdeführerin beantragte, die Kosten für Heilbehandlungen nach Art. 21 UVG seien zu übernehmen (Urk. 1 S. 2), lehnte dies die Beschwerdegegnerin zu Recht ab: Zwar sind die Beschwerden seitens des Zustandes nach Contusio labyrinthi rechts unfallbedingt. Diese haben jedoch keine Arbeitsunfähigkeit und dementsprechend auch keinen unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruch zur Folge. Folgedessen besteht auch kein Anspruch auf Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente gemäss Art. 21 UVG.

Zusammenfassend erweist sich die Leistungseinstellung per 28. Februar 2011 als rechens. Der Umstand, dass der Beschwerdeführerin mittlerweile eine Rente der Invalidenversicherung in Aussicht gestellt wurde (Vorbescheid vom 28. Februar 2011, Urk. 3/3), ändert an diesem Ergebnis nichts, sind doch im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Anspruchsprüfung unfallkausale Adäquanzüberlegungen ohne jede Relevanz und decken die beiden Versicherungen nicht die identischen Risiken ab.

Somit hat es mit der Feststellung sein Bewenden, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechens erweist, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - AXA-ARAG Rechtsschutz AG
  - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
  - Bundesamt für Gesundheit

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.