

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00145 vom 24. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00145 du 24 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00145 del 24 gennaio 2013

Erwägungen

E. 1

Status nach Arbeitsunfall vom 8. November 2007 mit links parietaler Kalottenimpressionsfraktur und epiduralem HÄmatom

-Ä Status nach dekompressiver Kraniektomie am 8. November 2007

-Ä Status nach Knochendeckelreimplantation am 24. Januar 2008 und Status nach Palakos-Plastik bei Osteolyse des Knochendeckels am 24. Juni 2008

E. 2

Anamnestisch arterielle Hypertonie

E. 3

Status nach Fissur an der rechten Hand.

3.17.2 Die psychiatrische Evaluation habe ergeben, dass ein Zustand nach mÄglicher leichter AnpassungsstÄrung vorliege, wobei dem BeschwerdefÄhrer sowohl die bisherige wie auch eine alternative Arbeit vollschichtig mÄglich sei. BerÄcksichtigt werden mÄssten jedoch die neurokognitiven Defizite im Zusammenhang mit der einfachen PersÄnlichkeitsstruktur und der geringen KompensationsmÄglichkeiten (Urk. 9/136/26 f.).

3.17.3 Der neurologische Gutachter berichtete, die neurologische Untersuchung habe ergeben, dass keine psychomotorische Verlangsamung und auch keine vorzeitige kognitive ErmÄdbarkeit vorlägen. Der somatische neurologische Status sei unauffÄllig. Aus neurologischer Sicht finde sich kein genÄgendes Substrat fÄr die vom BeschwerdefÄhrer geltend gemachte eingeschrÄnkte kÄrperliche LeistungsfÄhigkeit. Allenfalls kÄnne die vom SUVA-Neurologen eingerÄumte Einschränkung bei liegenden Äberkopf-Arbeiten bei gleichzeitigem Heben von Lasten attestiert werden, eine namhafte Einschränkung resultiere daraus aber nicht. Bildgebend liessen sich auch keine residuellen Hirnparenchymläsionen als organisches Residuum nachweisen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das ergÄnzend abgeleitete EEG habe eine diskrete intermittierende Funktions-stÄrung links fronto-temporo-parietal mit teils leicht irritativen Potentialen ergeben, jedoch ohne epilepsietypische Konfiguration. Letzterer Befund kÄnne als Hinweis fÄr ein diskretes organisches Residuum bei Status nach SchÄdel-Hirn-Trauma gelten, solle jedoch nicht Äberbewertet werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insbesondere kÄnne auch die von Dr. F. ___ attestierte 50%ige ArbeitsunfÄhigkeit nicht nachvollzogen werden. Eine derart hohe Einschränkung der ArbeitsfÄhigkeit bei einer leichten neuropsychologischen FunktionsstÄrung sei nicht

nachvollziehbar, zumal dies eine Tätigkeit betreffe, in welcher höhere kognitive Anforderungen nicht erforderlich seien. In seiner Begründung der Teilarbeitsunfähigkeit habe der Neuropsychologe auch körperliche Einschränkungen angeführt, welche - wie dargelegt - nicht in namhaftem Ausmass geltend gemacht werden könnten. Zu berücksichtigen sei gegebenenfalls, dass der Beschwerdeführer über geringe Ressourcen und Copingstrategien zur Kompensation seiner Defizite verfüge.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus fachärztlicher neurologischer Sicht sei, unter Berücksichtigung der neuro-psychologischen Befunde und der auch vom SUVA-Neurologen attestierten geringfügigen körperlichen Einschränkung bei zumutbarer Präsenzzeit von hundert Prozent eine Leistungseinschränkung von maximal vierzig Prozent einzuräumen, gültig ab dem 8. November 2009 (Urk. 9/136/27 f.).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Dr. H. ___ legte nachvollziehbar dar, dass der Unfall zwar eine Schädigung der Schädeldkalotte verursachte, das Gehirn selbst jedoch nicht in Mitleidenschaft gezogen wurde. Er begründete, ebenfalls in nachvollziehbarer Weise, dass weder das Epiduralhämatom noch das subdurale Hygrom organisch nachweisbare schädigende Auswirkungen auf die Hirnstrukturen gehabt haben. Seine Befunde werden durch das von ihm veranlasste MRI vom 14. Mai 2010 (Urk. 9/97) wie auch durch den, ebenfalls von ihm angeregten Untersuchung durch Dr. L. ___ vom 21. Oktober 2010 (Urk. 9/124) bestätigt und untermauert. Es ist damit erstellt, dass keine intracerebralen strukturellen Verletzungen nachweisbar sind.

4.2 Ä Ä Ä Ä Allerdings setzte sich Dr. H. ___ nicht mit den Befunden des Neuro-psychologen Dr. F. ___ auseinander. Dennoch vermag dies die Aussagekraft und den Beweiswert seiner Berichte nicht zu schmälern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorab ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F. ___ selbst in seinem ersten Bericht vom 29. November 2008 (Urk. 9/58) ausdrücklich festhielt, dass er keine Normreferenzen habe und somit eine genügend sichere Abgrenzung in den verschiedenen Funktionen zum Bildungsniveau des Beschwerdeführers nicht möglich sei. In seinem zweiten Bericht vom 18. September 2009 (Urk. 9/81) hielt Dr. F. ___ zudem fest, dass ihm nicht bekannt sei, inwiefern der Beschwerdeführer vor dem Unfall als ungelernter Garagemitarbeiter überhaupt komplexere Reparaturarbeiten ausgeführt haben könnten. Damit aber sind seine Befunde ohnehin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch ist es ihm nicht gelungen, ein konstantes fokales Funktionsdefizit in Relation zum Gesamtprofil abzugrenzen. Des Weiteren wurde ebenfalls schon anlässlich der ersten Untersuchung ausdrücklich festgehalten, dass der Beschwerdeführer keine Anzeichen übermässiger Ermüdung gezeigt habe und somit über eine genügend kognitive Belastbarkeit im Rahmen der halbtägigen Untersuchung verfüge. Ebenfalls erwähnenswert ist, dass bereits anlässlich der ersten Untersuchung der Sohn des Beschwerdeführers berichtete, der Beschwerdeführer sei problemlos in der Lage, ein Auto zu lenken, und bei der Arbeit traten keine kognitiven Schwierigkeiten auf, die Einschränkungen seien allein durch die körperlichen Beschwerden und die Belastbarkeitsminderung begründet. Schliesslich wies der Neuropsychologe in beiden Berichten darauf hin, dass sich eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit isoliert aus neuropsychologischer Sicht als schwierig und

problematisch erweise.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der zweiten Untersuchung berichtete einerseits der Beschwerdeführer selbst spontan, dass es ihm gut gehe, andererseits stellte auch Dr. F. ___ fest, dass sich die Stimmungslage und das affektive Verhalten deutlich verbessert hätten und dass auch bezüglich des kognitiven Profils Verbesserungen zu verzeichnen seien, so im Bereich der Aufmerksamkeit, der Konzentration, des verbalen Gedächtnisses und der Belastbarkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor dem Hintergrund dieser Befunde wie auch unter Berücksichtigung der gestellten Diagnose einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung ist vorab die zeitliche Beschränkung der Arbeitszeit auf sechs bis sieben Stunden nicht annähernd genügend begründet und die attestierte Leistungseinschränkung von 50 % ist in keiner Weise nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

4.3 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer beruft sich schliesslich noch auf die von der IV-Stelle in Auftrag gegebene M. ___-Begutachtung (Urk. 9/136), die eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 8. November 2009 ergeben habe. Dazu ist festzuhalten, dass anlässlich dieser Begutachtung weder aus allgemeinmedizinischer noch aus psychiatrischer Sicht eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde. Aus neurologischer Sicht konnte kein organisches Substrat für die geklagten Beschwerden benannt werden und die Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F. ___ wurde umfassend widerlegt. Daraufhin kam der neurologische Gutachter allerdings in nicht nachvollziehbarer Weise auf eine maximale Arbeitsunfähigkeit von 40 %, ohne jedoch darzulegen, wie sich eine allfällige leichte neuropsychologische Funktionsstörung an der Arbeitsstelle des Beschwerdeführers tatsächlich in diesem Ausmass leistungseinschränkend auswirken sollte. Dies erstaunt insbesondere auch deshalb, weil keine psychomotorische Verlangsamung und keine vorzeitige kognitive Ermüdbarkeit festgestellt wurden, beides Komponenten, die für Dr. F. ___ bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit massgeblich ins Gewicht fielen. Damit erscheint das Gutachten als widersprüchlich und es kann ebenfalls nicht darauf abgestellt werden.

4.4 Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend zeigt sich, dass auf die Beurteilung des Neurologen Dr. H. ___ abgestellt werden kann. Die Berichte von Dr. H. ___ entsprechen den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 352 E. 3a). Sie sind für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigten die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Eine Auseinandersetzung mit der abweichenden Meinung von Dr. B. ___ ist erfolgt. Auch wenn es sich dabei lediglich um ein Aktengutachten handelt, entspricht es den von der Rechtsprechung geforderten Vorgaben bezüglich des Beweiswerts (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_747/2011 vom 10. Februar 2012, E. 2.2.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demzufolge kann aufgrund der organischen Befunde keine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden und es besteht keine Grundlage für die Zusprache einer Rente oder einer Integritätsentschädigung. Die Einwendungen des

Arbeitsunfähigkeit. Der Hausarzt, der in der Folge stets eine tiefe Arbeitsunfähigkeit attestierte, lieferte diesbezüglich nie konkrete Begründungen oder Anhaltspunkte, weshalb die Arbeitsunfähigkeit nicht gesteigert wurde. Damit ist insgesamt nicht von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz eigenen Bemühungen des Beschwerdeführers auszugehen und auch dieses Merkmal kann nicht als erfüllt gelten.

5.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien lediglich dasjenige der gewissen Schwere der Verletzung knapp erfüllt ist, jedoch nicht in ausgeprägter Weise.

Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall im eigentlichen mittleren Bereich nicht. Damit fehlt es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 8. November 2007 und den über das Datum der Leistungseinstellung vom 31. Dezember 2010 hinaus bestehenden Beschwerden, welche nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit bewirken sollen.

6. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. März 2011 (Urk. 2) ist daher korrekt und die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto Caflisch

- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer

- 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.