

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00002 vom 24. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00002 du 24 mars 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00002 del 24 marzo 2013

## Erwägungen

### E. 3

3.1.1.1.1 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

#### E. 3.2

3.2.1.1.1 Der Bericht vom 8. September 2010 über die kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 7/37) und die ärztliche Beurteilung durch SUVA-Kreisarzt PD Dr. H. \_\_\_ vom 7. November 2011 (Urk. 7/126) enthalten Zusammenfassungen der medizinischen Aktenlage betreffend die somatischen Gesundheitsstörungen des Beschwerdeführers, insbesondere die Kniebeschwerden, weshalb sie hier nicht noch einmal detailliert wiedergegeben werden. Soweit für die Würdigung des medizinischen Sachverhalts erforderlich, wird nachfolgend im Einzelnen auf diese Berichte eingegangen.

3.2.2.1.1 SUVA-Kreisarzt PD Dr. H. \_\_\_ weist in seiner ärztlichen Beurteilung vom 7. November 2011 darauf hin, dass Dr. B. \_\_\_ die Verdachtsdiagnose einer schmerzhaften Reizung im Übergangsbereich Muskel/Sehne/Knochen gestellt habe. Eine andere Erklärung werde vom Rheumatologen (Dr. B. \_\_\_) nicht gesehen. Die initialen Verletzungen mit zwischenzeitlich klinischem Normalbefund, wie anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. September 2010 dokumentiert, könnten die genannte Verdachtsdiagnose nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründen. Unfallfolgen auf dem orthopädisch/traumatologischen Gebiet seien beim Beschwerdeführer nicht mehr festzustellen (Urk. 7/126 S. 5).

3.2.3.1.1 Laut Stellungnahme von med. pract. I. \_\_\_ vom 21. Dezember 2011 leidet der Beschwerdeführer an persistierenden Restschmerzen im Bereich des Operationsgebietes am Knie rechts und im Bereich der Hüfte links sowie weiterhin (seit dem Unfall) bestehenden Kopfschmerzen (Urk. 3/5 S. 1).

#### 3.3.1.1.1

3.3.1.1.1 Bezüglich der psychischen Störungen des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen zu entnehmen:

3.3.2.1.1 Auf Zuweisung durch seinen Hausarzt befand sich der Beschwerdeführer vom 14. Januar bis 28. April 2009 bei Dr. G. \_\_\_ in psychiatrischer Behandlung. Im Bericht vom 8. Mai 2011 stellte Dr. G. \_\_\_ die Diagnosen (1) depressive Störung, damals mittelgradige Episode (ICD-10: F33.11), Differentialdiagnose: Anpassungsstörung, ev. auch selbstunsichere Persönlichkeit und (2) familiäres Mittelmeerfieber mit unterschiedlichen Komplikationen (welches damals im Z. \_\_\_ diagnostiziert worden sei). Dr. G. \_\_\_ berichtete, aufgrund wiederholter unklarer körperlicher Beschwerden sei der Beschwerdeführer im

Jahr 2008 mehrfach nicht arbeitsfähig gewesen. Durch die körperlichen Symptome seien beim Beschwerdeführer Ängste ausgelöst worden und er habe zunehmend ein depressives Beschwerdebild entwickelt. Schliesslich habe er sich aus Schuld- und Insuffizienzgefühlen entschlossen, die (damalige) Arbeitsstelle zu kündigen (Urk. 7/100 S. 1 und 2).

3.3.3.4.1 Die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 20. Dezember 2010 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine Anpassungsstörung gemäss ICD-10: F43.0 (Urk. 7/62 S. 1). Sie attestierten dem Beschwerdeführer - für die Zeit der bis 30. Oktober 2010 durchgeführten psychiatrischer Behandlung mit stützender Gesprächstherapie - aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/62 S. 2).

3.3.4.2 Dem psychiatrischen Bericht des psychiatrisch-psychologischen Dienstes der Klinik F.\_\_\_\_ sind die Diagnosen (1) Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), (2) mittelgradige depressive Episode, bei Austritt (aus der Klinik F.\_\_\_\_ am 23. Februar 2011) weitgehend remittiert (ICD-10: F32.4) sowie (3) Akzentuierung von Ängstlich-vermeidenden und dependenten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) zu entnehmen (Urk. 7/86 S. 1). Aus psychiatrischer Sicht lasse sich beim Beschwerdeführer eine bereits vor dem Unfall bestehende Somatisierungsstörung diagnostizieren, mit einer seit über zwei Jahren andauernden Vorgeschichte mit anhaltenden Klagen über körperliche Symptome, die durch keine körperliche Krankheit ausreichend erklärt werden könnten. Die ständige Beschäftigung mit den Symptomen führe zu andauernden Leiden. Dabei bestehe eine nur vorübergehende Akzeptanz für die medizinische Feststellung, dass keine ausreichende körperliche Ursache für die körperlichen Symptome vorliege. Die Beschwerden umfassten sechs Symptome aus mindestens zwei Gruppen: gastro-intestinale Symptome (häufiger Durchfall, Bauchschmerzen), kardio-vaskuläre Symptome (Atemlosigkeit ohne Anstrengung, Brustschmerzen), Haut und Schmerzsymptome (Schmerzen in den Gliedern, Extremitäten im Vordergrund, unangenehme Kribbelgefühle). Zudem habe eine depressive Symptomatik bestanden, die aktuell bei Austritt (aus der Klinik F.\_\_\_\_) weitgehend remittiert sei. Des Weiteren lasse sich aus der Anamnese sowie den Beobachtungen während der Behandlung eine Persönlichkeitsakzentuierung von Ängstlich (vermeidenden) und dependenten Zügen feststellen. Die in einem psychiatrischen Vorbericht erwähnte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung habe nicht bestätigt werden können. Bei den in der Vergangenheit bestehenden psychischen Beschwerden handle es sich vorwiegend um körperliche Beschwerden ohne organmedizinische Befunde im Rahmen der Somatisierungsstörung. Affektive Symptome, die die Kriterien einer depressiven Episode erfüllen würden, hätten sich bei der diagnostischen Abklärung nicht gefunden. Ebenso lasse sich die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht länger aufrechterhalten, da seit dem Unfall über sechs Monate vergangen seien. Es bestehe eine mindestens leicht bis mittelschwere Leistungsminderung infolge einer psychischen Störung mit Krankheitswert (Urk. 7/86 S. 3).

3.3.5.1 Der Beschwerdeführer war vom 5. Juli bis 7. Oktober 2011 teilstationär (Tagesklinik) in der J.\_\_\_\_ (Urk. 7/116, Urk. 3/4). Die Ärztinnen der J.\_\_\_\_ attestierten ihm am 8. August 2011 für den Zeitraum vom 5. Juli bis 4. September 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit der Bemerkung, sie könnten nicht beurteilen, ob die vorliegende



lagen im Normbereich (Urk. 7/33/2, Urk. 7/66 S. 2). Das MRT vom 14. September 2010 zeigte eine regelrechte Darstellung der intracerebralen Strukturen. Es fanden sich keine posttraumatischen Residuen, jedoch eine polypöse Schleimhautschwellung der Kieferhöhlen (sinus maxillaris) beidseits (Urk. 7/71). Dr. A. \_\_\_ berichtete am 20. September 2010, dass das von ihr veranlasste Schädel-MRI unauffällig ausgefallen sei, ohne Hinweise auf Residuen des am 27. Juni 2010 erlittenen leichten Schädel-Hirntraumas (Urk. 7/67). In den seit dem Unfallereignis vom 27. Juni 2010 vorgenommenen bildgebenden Untersuchungen fand sich nie ein organisches Korrelat für die geklagten Kopfschmerzen, weshalb deren Unfallkausalität zu Recht verneint wurde.

4.1.3 Auch wenn med. pract. I. \_\_\_ auf Restschmerzen am Knie rechts und im Bereich der Hüfte links sowie auf Kopfschmerzen hinwies, dürften diese - unabhängig von der Unfallkausalität - vernachlässigbar sein, machte der Beschwerdeführer doch solche im Beschwerdeverfahren nicht mehr explizit geltend.

#### 4.2

4.2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die psychischen Beschwerden direkte Auswirkungen des Unfallereignisses vom 27. Juni 2010 seien, weshalb nicht auf die vom Bundesgericht entwickelte Adäquanzprüfung bei sekundären Unfallfolgen (sog. Psycho-Praxis, vgl. E. 2.2.1-2.2.3), sondern auf die normale Adäquanzformel zurückzugreifen sei (Urk. 1 S. 6). Aus der von ihm zitierten Literaturstelle (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 56 zu Art. 4 ATSG) kann der Beschwerdeführer indes nichts zu seinen Gunsten ableiten, worauf die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend hingewiesen hat. Denn der Autor bezieht sich dort auf das Urteil des Bundesgerichts U 245/99 vom 17. Mai 2001, worin sich das Bundesgericht mit der durch den als Unfall qualifizierten Zeckenbiss übertragenen Lyme-Borreliose befasste. Das Bundesgericht erwog, dass bezüglich des Beschwerdebildes der Lyme-Borreliose auch Beeinträchtigungen der Psyche wie insbesondere depressive Verstimmungen anerkannt seien. Die Beschwerden der Lyme-Borreliose seien somit teils klar organischer Natur, teils lägen psychische Krankheitsbilder vor. Neben diesen direkten Auswirkungen der Erkrankung sei es sodann möglich, dass sekundäre Folgen in dem Sinne auftreten, dass die betroffene Person mit der Krankheit insgesamt oder mit den Folgen davon psychisch nicht fertig werde und deshalb erkranke, was als psychische Fehlentwicklung nach einem Unfall zu bezeichnen sei (Urteil des Bundesgerichts U 245/99 vom 17. Mai 2001, E. 4). Daraus folgte das Bundesgericht, dass im Fall, wo die psychischen Beschwerden - aufgrund von ärztlichen Berichten - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als direkte Folge auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können, diese als Auswirkungen der Infektionskrankheit anzusehen seien. Auf diesen Fall sei die (allgemeine) Adäquanzformel anzuwenden, wonach ein Ereignis als adäquate Ursache des Erfolgs gilt, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung, wozu (im Falle der Infizierung mit dem Borreliose-Erreger) in erster Linie die wissenschaftlichen Erkenntnisse gehörten, an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen zu bewirken. Allfällige andere psychische Beschwerden, für welche der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens eine Teilursache darstelle, seien hingegen im Sinne von sekundären Folgen unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts U



Hinsichtlich des Kriteriums Körperliche Dauerschmerzen, verneinte die Beschwerdegegnerin dessen Vorliegen und wies zu Recht darauf hin, dass psychogen bedingte Körperschmerzen nicht zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts U 493/06 vom 16. Mai 2007, E. 4.3.2). Im Rahmen der stationären Behandlung in der Klinik F. wurde beim Beschwerdeführer eine vorbestehende Somatisierungsstörung festgestellt (E. 3.3.4).

Zu verneinen sind ferner die Kriterien ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung und ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat. Nach Lage der Akten wurden nach dem Sturz vom 27. Juni 2010 im Wesentlichen die Unfallfolgen behandelt und medizinische Abklärungen durchgeführt, was zur Bejahung des Kriteriums ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts U 367/06 vom 11. Januar 2007, E. 5.2). Das Kriterium schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen kann nur bei Vorliegen besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben, bejaht werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2009 vom 7. Mai 2009, E. 5.4). Solche sind den medizinischen Akten indes nicht zu entnehmen. Die durchgeführte Heilbehandlung und eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes stellen keine derartigen besonderen Gründe dar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2009 vom 7. Mai 2009, E. 5.4).

Schliesslich ist auch das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht einschlägig. Dr. med. M., Assistenzärztin im Z., attestierte dem Beschwerdeführer nur vom 27. Juni bis 11. Juli 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/18). Dr. B. hielt am 1. Oktober 2010 fest, dass für eine wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeitstätigkeit (Gewichtsbelastungen 10 bis 15 kg) aus rein rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/47/1). Dem Austrittsbericht der Klinik F. vom 24. Februar 2011 ist schliesslich zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer in einer anderen beruflichen Tätigkeit als der Arbeit als Angestellter einer Reinigungsfirma keine Einschränkungen in körperlicher Hinsicht bestanden (Urk. 7/87 S. 2).

4.3.4 Von den in die Adquanzprüfung einzubeziehenden Kriterien ist somit keines erfüllt, was zur Verneinung der Adquanz führt.

5. Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. November 2011 (Urk. 2) in jeder Hinsicht als rechtens, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Michael Grimmer
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - 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.