

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00219 vom 3. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00219](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00219)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00219 du 3 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00219 del 3 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

f.) wurde auf diesen Antrag kein Bezug genommen.

In einer weiteren Stellungnahme vom 29. Juli 2014 (Urk. 36) wies die Beschwerdeführerin auf Art.

#### **E. 1.1**

Vorab ist auf prozessuale Anträge der Beschwerdeführerin einzugehen.

Mit der Beschwerde beantragte sie unter anderem, es „sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen, mit Befragung der angegebenen Zeugen und der Beschwerdeführerin“ (Urk.

#### **E. 1.2**

Aus der auf das sozialversicherungsgerichtliche Beschwerdeverfahren unmittelbar anwendbaren Bestimmung von Art.

#### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin hat mit ihrer Beschwerde eine öffentliche Verhandlung beantragt und auf Nachfrage darauf bestanden, dass auch nach erfolgtem Schriftenwechsel eine mündliche Verhandlung stattfinde. Als daraufhin zu einer Instruktionsverhandlung vorgeladen wurde, machte die Beschwerdeführerin nicht geltend, dies entspreche nicht dem von ihr Verlangten. Auch im Rahmen der Instruktionsverhandlung selber äusserte sie keinerlei Vorbehalte gegen das Format der Verhandlung; insbesondere machte sie auch bei dieser Gelegenheit nicht geltend, ihr Antrag wäre als solcher auf eine Hauptverhandlung zu ver stehen gewesen.

Vor diesem Hintergrund kann sie nicht mit Erfolg geltend machen, sie habe rechtzeitig eine Verhandlung im Sinne von Art.

#### **E. 1.4**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst auch das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Auf weitere Beweisvorkehren kann unter anderem dann verzichtet werden, wenn von vornherein gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine Abklärungen herbeizuführen vermag. Gelangt die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis ver

möge keine Abklärungen herbeizuführen, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 BV erblickt werden ( vgl. BGE 122 V 157 E. 1d).

### **E. 1.5**

Die Beschwerdeführerin beantragte mit ihrer Beschwerde ( Urk. 1) unter anderem die Befragung der angegebenen Zeugen (S. 2 Ziff. 3). Von den als Zeugen offerierten Personen (S. 6 Ziff. 7) haben sich deren drei (die Mutter, der Lebens partner und ein Arbeitskollege ) bereits schriftlich geäussert (vgl. Urk. 8/G30/5- 7) ; ihre Angaben wurden überdies in der Beschwerde noch einmal referiert (S. 6 f. Ziff. 8) . Dass darüber hinaus deren mündliche Aussagen einen Erkenntnisge winn zu vermitteln vermöchten, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden.

Bei drei weiteren Personen handelt es sich um Vorgesetzte der Beschwerde führe rin; dass im Vergleich zur am 19. Dezember 2011 erfolgten Standort bestimmung und Besprechung mit dem Arbeitgeber, über die am 24. Januar 2012 berichtet wurde ( Urk. 8/G30/4), zusätzliche mündliche Aussa gen neue Erkenntnisse ergeben könnten, ist nicht ersichtlich und auch nicht geltend gemacht worden.

Auf die beantragte Beweisvorkehr ist deshalb zu verzichten. 2. 2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfall ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natür licher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhan densein der einge tretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Ent sprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausal zu sammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittel bare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesund heitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwal tung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm oblie genden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglich keit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 2. 2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder über haupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995).

Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/ aa ). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S.

76). 2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.4

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Dies gilt mit Blick auf die im Rahmen der Beweismwürdigung relevante Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits ( Urteil 9C\_629/2012 vom 31. Oktober 2012 E. 2.2; vgl. BGE 124 I

170 E. 4 ) auch für Stellungnahmen von langjährig behandelnden medizinischen Fachpersonen. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2) davon aus, die erhobenen neurologischen Befunde seien gemäss der Einschätzung des Gutachters so minim, dass sie nicht zu klinisch relevanten Funktionsstörungen führten (S. 3 lit . d). Bei der neuropsychologischen Begutachtung im November 2011 habe eine allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit im überdurchschnittlichen Bereich festgestellt werden können. Im Vergleich zu 2009 habe sich eine positive und sehr erfreuliche Entwicklung der kognitiven Funktionen gezeigt (S.

3 f. lit . e). Im von der Beschwerdeführerin im März 2012 bei der früher behandelnden Neuropsychologin eingeholten Gutachten sei die Begründung für die

attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % nicht überzeugend (S. 4 lit . g). 3.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1), es obliege der Beschwerdegegnerin, den behaupteten Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhanges zu beweisen (S. 3 Ziff. 4). Mit einer neuropsychologischen Untersuchung, die zwei bis maximal vier Stunden dauere, könne unmöglich festgestellt werden, ob jemand an einer erhöhten Ermüdbarkeit leide, welche dann erst nach acht oder zehn Stunden auftrete (S. 5 oben). Im Unterschied dazu basiere das von ihr veranlasste neuropsychologische Gutachten auf einer Untersuchung, die nach sechs bereits absolvierten Arbeitsstunden erfolgt sei (S.

## **E. 6**

Ziff. 1 EMRK beantragt. Der von ihr zuerst gestellte Antrag war diesbezüglich unspezifisch, und sie hat sich in der Folge vorbehaltlos auf das Verfahren eingelassen, wie

es vom Gericht gemäss seinem Verständnis des gestellten Antrags geführt wurde.

Dass mit einer abermaligen Verlängerung des Verfahrens auch die Berufsinvaliditätsrente von 20 % (vgl. E. 4.14) noch länger ausgerichtet werden dürfte, wurde von der Beschwerdeführerin zwar nicht ausgeführt; es wäre jedoch auch dies kein Grund, nach durchgeführtem zweiten Schriftenwechsel und der bereits erfolgten Instruktionsverhandlung nun auch noch eine Hauptverhandlung durchzuführen.

## **E. 8**

Ziff. 11). 3.3

Strittig und zu prüfen ist in erster Linie, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids noch unter durch den 200

## **E. 9**

erlittenen Unfall verursachten Beeinträchtigungen leidet, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken. 4. 4.1

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Neurologie FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, berichtete am 2. April 2009 über seine Untersuchungen vom 25. März und 1. April 2009 (Urk. 8/M2).

Er nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): Status nach Sturz bei Fallschirmabsprung am 10. März 2009 mit - traumatischer Hirnverletzung mit diversen kleinen Läsionen bifrontal, links temporal und occipital und im Corpus callosum - Weichteilquetschungen rechtes Bein, Schürfwunden im Gesicht - möglicherweise durchgemachte Contusio

labyrinthi

Insgesamt habe er der Beschwerdeführerin eine gute Prognose gestellt, sie aber gleichzeitig darauf aufmerksam gemacht, dass die Erholung viel Zeit beanspruchen werde (S. 4 oben). 4.2

Am 6. April 2009 berichtete lic. phil. A.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, an Dr. Z.\_\_\_\_ über ihre am 31. März 2009 durchgeführte Untersuchung (Urk. 8/M1 Beilage) und nannte als neuropsychologische Diagnose eine mittelschwere Störung (S. 1 Mitte).

In der Beurteilung führte sie aus, drei Wochen nach traumatischer Hirnverletzung imponierten vor dem Hintergrund eines guten intellektuellen Leistungsniveaus vor allem die rasche Ermüdbarkeit, der reduzierte Antrieb, die deutlich verlangsamte Informationsverarbeitung und die rasche affektiv-emotionale Anrührbarkeit (S. 3 unten).

Sollten die bei der voraussichtlich guten Spontanerholung allfällig auftretenden Schwierigkeiten nicht eigenständig überwunden werden können, empfehle sie eine spezifische neuropsychologische Behandlung (S. 4 oben). 4.3

Vom 10. Juni bis 10. September 2009 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik B.\_\_\_\_, worüber am 10. September 2009 berichtet wurde (Urk. 8/M9; vgl. auch den neuropsychologischen Bericht vom 7. September 2009, Urk. 8/M30). Darin wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 10. September 2009 für 4-6 Monate attestiert, verbunden mit der Empfehlung zur probeweisen (reduzierten) Arbeitsaufnahme (S. 2 oben). 4.4

Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.1) berichtete am 16. November 2009, 8 Monate nach traumatischer Hirnverletzung zeigten sich erfreulicherweise weitere Verbesserungen (Urk. 8/M11 S. 2).

Am 7. Januar 2010 attestierte er eine aktuelle Arbeitsfähigkeit von 30-50 % (Urk. 8/M14 S. 2 oben).

Am 1. Februar 2010 berichtete er über erneut leichte Verbesserungen (Urk. 8/M16 S. 2 Mitte). 4.5

Am 4. Februar 2010 berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, über seine Abklärung im Auftrag der zuständigen Vorsorgeeinrichtung (Urk. 8/M17). Er führte unter anderem aus, aufgrund des bisherigen Verlaufs sei weiterhin von einer guten Prognose auszugehen (Ziff. 10). 4.6

Am 12. August 2010 berichtete lic. phil. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.2) über die gleichentags erfolgte Konsultation (Urk. 8/M20). Sie führte unter anderem aus, erfreulicherweise leiste die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juli 2010 mittlerweile wieder normalen Streifendienst zu zweit. Dabei falle ihr (der Beschwerdeführerin) noch eine erhöhte Ablenkbarkeit und Ermüdbarkeit auf (S.

1).

Am 15. November 2010 erstattete lic. phil. A.\_\_\_\_ einen Abschlussbericht (Urk. 8/M22). Sie führte aus, anlässlich der letzten Therapiesitzung vom

10. November 2010 sei sie mit der Beschwerdeführerin übereingekommen, die neuropsychologische Behandlung zu sistieren. Die Evaluation der vor einem Jahr vereinbarten Therapieziele habe ergeben, dass sich Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit deutlich verbessert und die Ablenkbarkeit sich zurückgebildet habe (Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin könne wieder vollumfänglich auf die Fähigkeit zurückgreifen, die eigenen Gefühle und das eigene Befinden wahrzunehmen und im sozialen Kontakt besser zu regulieren (Ziff. 2). Sport und Hobbies könne sie ebenfalls nach Massgabe der sonst zu bewältigenden Aufgaben wieder angemessen in den Alltag integrieren (Ziff. 3). 4.7

Dr. Z.\_\_\_\_

berichtete am 5. Dezember 2010, insgesamt zeige sich eine weitere erfreuliche Entwicklung, dies bei (klar ersichtlich am erhöhten Schlafbedarf und den Kopfschmerzen bei noch zu grossen Einsätzen)

sicher noch begrenzter Leistungsfähigkeit (Urk. 8/M23 S. 2). 4.8

Dr. C.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.5) berichtete am

27. Januar 2011 unter anderem, das Gespräch mit der Case Managerin und dem Vorgesetzten habe die guten Leistungen bei den Arbeitseinsätzen bestätigt, weshalb die probeweise Einteilung in den vollen Dienst im Januar 2011 geplant sei (Urk. 8/M24

Ziff.

**E. 11**

).

Dr. Z.\_\_\_\_

berichtete am 2. Februar 2011 , die Arbeitsfähigkeit werde probe weise auf 100 % gesetzt ( Urk. 8/M25) . 4.9

Dr. C.\_\_\_\_

berichtete am 31. Mai 2011 , die Beschwerdeführerin beschreibe eine fortbestehende noch begrenzte Leistungsbereitschaft mit erhöhtem Schlafbedarf und rascherer Ermüdbarkeit. Hauptsächlich nach den Nachtdiensten fehle ihr eine genügende Erholungszeit. Mit dem aktuellen Pensum von 80 % seit dem 1. April 2011 , mit 72 Stunden Kompensationszeit nach den Nachtdiensten, stünde ihr nun genügend Zeit zur Verfügung. In der Freizeit bestreite sie weiterhin ein Jura-Fernstudium, welches nach ihren Angaben einen durchschnittlichen Zeitaufwand von 1½

Stunden pro Tag bedeute, wobei sie den Lernstoff während der Anfahrt im Zug zur Arbeit (von D.\_\_\_\_ nach E.\_\_\_\_ ) ohne subjektiv empfundene Zusatzbelastung bearbeite ( Urk. 8/M26

Ziff. 3 am Ende ) . 4.10

Am 15. November 2011 erstattete Prof. Dr. rer . nat. F.\_\_\_\_ ein neuropsychologisches Teilgutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin ( Urk. 8/M31) .

Er hielt zusammenfassend fest, dass sich sämtliche geprüften höheren Hirnfunktionen in der aktuellen Untersuchung alters- und bildungsadäquat gezeigt hätten. Es hätten sich keine klinisch relevanten neuropsychologischen Funktionsbeeinträchtigungen objektivieren lassen, welche im Zusammenhang mit der stattgehabten Hirnverletzung am 10. März 2009 stehen könnten. Im Vergleich zu den neuropsychologischen Ergebnissen aus dem Jahr 2009 zeige sich eine positive und sehr erfreuliche

Erholung der kognitiven Funktionen. Die von der Versicherten berichteten subjektiven kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere eine erhöhte Ermüdbarkeit und die verlängerte Erholungszeit nach Nachtdiensten, könne mit neuropsychologischen Untersuchungsmethoden nicht erfasst werden (S. 12 Mitte).

Ein Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. März 2009 und der angegebenen gesteigerten Ablenkbarkeit und Ermüdbarkeit am Arbeitsplatz, einem erhöhten Schlafbedarf und längeren Erholungszeiten nach Nachtdiensten könne gegeben sein ; die Beschwerden seien jedoch mittels neuropsychologischer Untersuchungsmethoden nicht objektivierbar gewesen; zur Klärung möglicher Ursachen werde gegebenenfalls eine fachärztliche somnologische Untersuchung empfohlen (S. 12 Ziff. 1.1). 4.11

Am 22. November 2011 erstattete Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie FMH, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin ( Urk. 8/M32) .

Als aktuelle Beschwerden nannte er eine Tagesmüdigkeit mit erhöhtem Schlafbedürfnis von aktuell 10 (bei vor dem Unfall 5-6) Stunden, eine vermehrte Ablenkbarkeit und eine ungewöhnliche Lärmempfindlichkeit (S. 7 f.). Aktuell fänden keine Therapien mehr statt. Sämtliche Beschwerden hätten sich inzwischen merklich gebessert, so dass die Beschwerdeführerin auch heute ihre bisherige Tätigkeit als Polizistin wieder zu 80 % ausüben könne. In der Präsenzzeit am Arbeitsplatz fühle sie sich zu 100 % belastbar, es fehle jedoch an Ausdauer, was die fortbestehende Einschränkung von 20 % begründe (S. 8 Mitte).

Zum am 14. Juli 2009 erstellten MRI führte er unter anderem aus, es fänden sich allenfalls kleinste fokale Hämosiderinablagerungen frontal beidseits bei ansonsten regelrechter Darstellung der Hirnparenchymstrukturen (S. 7 Ziff II).

Über das 2006 aufgenommene Jura-Fernstudium berichtete der Gutachter, die Beschwerdeführerin habe dieses bereits erfolgreich zu 2/3 abgeschlossen. Sie habe diese Ausbildung von Frühling 2008 bis Herbst 2010 unterbrochen, weil sie sich wegen eines traumatischen Erlebnisses im November 2007 psychisch nicht ausreichend belastbar gefunden habe. Aktuell liege sie wieder einigermaßen im Zeitplan (S. 9 unten). Sie wende pro Semester fünf Samstage (Präsenzpflicht) und pro Woche durchschnittlich vier Stunden im Selbststudium - dies meist auf dem Arbeitsweg von etwa dreissig Minuten mit dem öffentlichen Verkehr - dafür auf (S. 10 oben).

Zusammenfassend führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 10. März 2009 eine traumatische Hirnverletzung (TBI) zugezogen. Im Verlauf einer stationären Rehabilitation habe sie sich gut von den Verletzungen erholt (S. 12).

Seit April 2011 realisiere sie eine Arbeitsfähigkeit von 80 % im normalen Streifendienst im Schichtbetrieb. Im Vordergrund der subjektiven Beschwerden stehe eine erhöhte Ermüdbarkeit, die teilweise mit einer erhöhten Gesamtschlafzeit kompensiert werde (S. 13 oben). Die letzte bildgebende Untersuchung (MRI vom 14. Juli 2009) habe persistierende minimale Hämosiderinreste im Bereich des Frontalhirns auf beiden Seiten als Ausdruck der stattgehabten TBI gezeigt. Die Befunde seien so minimal, dass sie nicht zu klinisch relevanten Funktionsstörungen führten (S. 13 Mitte). Bei den zusätzlich durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen hätte sich keine klinisch relevanten und objektivierbaren neuropsychologischen Funktionsbeeinträchtigungen mehr ergeben, so dass im Ergebnis von einer erfreulichen Erholung der kognitiven Funktionen auszugehen sei. Die aktuell zu erhebenden neurologischen und neuropsychologischen

Befunde begründeten keine Einschränkung mehr in der angestammten Tätigkeit als Verkehrspolizistin (S. 13 unten).

Die Frage, ob die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. März 2009 zurückzuführen seien, verneinte der Gutachter, dies mit dem Hinweis, weder somatisch-neurologisch noch neuropsychologisch lägen heute noch objektivierbare Beschwerden vor (S.

#### **E. 14**

Ziff. 2.1). Die Arbeitsfähigkeit als Polizistin sei mit 100 % zu beurteilen (S. 14 Ziff. 2.2a). Eine Integritätsschädigung bestehe nicht (S. 15 Ziff. 4.1). 4.12

Am 24. Januar 2012 äusserte sich Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.1) zum eingeholten Gutachten und zur zwischenzeitlich erfolgten Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/M33 = Urk. 3/7). Er führte unter anderem aus, er habe der Beschwerdeführerin empfehlen müssen, den Entscheid, der sich auf eine Begutachtung mit absolut nicht nachvollziehbarer Schlussfolgerung stütze, nicht zu akzeptieren (S. 2 Mitte). Inzwischen (bei der Mutter, dem Lebenspartner und einem Arbeitskollegen) eingeholte Fremdauskünfte bestätigten alle die noch deutlich erhöhte Ermüdbarkeit wie auch eine vermehrte Lärmempfindlichkeit (S. 2). 4.13

Am

2 1. März 2012 berichtete lic . phil. A.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.2) über ihre am 2 8. Februar 2012 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung

( Urk. 8/G36 /1 ) .

Als Angaben der Beschwerdeführerin wurde unter anderem ausgeführt, der Versuch, ab Anfang 2011 zu 100 % zu arbeiten, habe Anfang April 2011 gestoppt werden müssen; sie sei eigentlich nur noch müde gewesen und habe sich nicht mehr erholen können. Seither sei sie zu 80 % arbeitstätig (S. 3 unten). Das 2006 begonnene Jura-Fernstudium habe sie 2010 nach einem zweijährigen Unterbruch wieder aufgenommen und inzwischen zu 2/3 absolviert (S. 4 oben).

Weiter berichtete lic . phil. A.\_\_\_\_ über im Fragebogen Fremdbeurteilung von der Mutter und dem Lebenspartner der Beschwerdeführerin angegebene

- näher beschriebene - Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin (S. 4 Mitte).

In der Beurteilung führte sie aus, wie bei der Abklärung im Oktober 2011 (vorstehend E. 4. 10 ) hätten sich eine gute Konzentrationsleistung, unauffällige Lern- und Gedächtnisleistungen, gute sprachliche und visuell-räumliche Funktionen und Hinweise auf eine überdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit gezeigt (S. 7 Mitte). Um die Beanspruchung durch die Anforderungen des Alltags bestmöglich abzubilden, sei die Untersuchung an einem Nachmittag (13.00-17.15 Uhr) durchgeführt worden, nachdem die Beschwerdeführerin die erste Hälfte ihres Dienstes (06.30-12.30) gearbeitet habe. Gegen Ende der Untersuchung habe sich bei einzelnen Anforderungen eine erheblich verzögerte Reaktionslatenz auf kritische Stimuli, bei nach wie vor guter Fokussierung der Aufmerksamkeit (kaum Fehler oder Auslassungen) gezeigt (S. 7 unten). Der Vergleich mit der ersten neuropsychologischen Untersuchung vom 3 1. März 2009 (vorstehend E. 4.2) zeige eine sehr weitgehende Erholung der damals ausgeprägt vorliegenden Ermüdbarkeit, der Antriebsreduktion, der verlangsamten Informationsverarbeitung, der affektiv-emotionalen Labilisierung und der damals deutlichen Aufmerksamkeits- und Frischgedächtnisstörungen ( S. 7 f .).

Insgesamt persistiere aber weiterhin eine leicht herabgesetzte psychomentele Dauerbelastbarkeit , mit leicht erhöhter emotionaler Irritierbarkeit und Aufmerksamkeitsteilleistungsstörungen nach längerer Beanspruchung . Diese Befunde seien als minimale bis leichte neuropsychologische Funktionsstörung und als Folge des Schädelhirntraumas vom 1 0. März 2009 zu beurteilen (S. 8 oben ) .

Die Beschwerdeführerin könne alle Aufgaben ihrer angestammten Tätigkeit ausüben.

Einschränkungen ergäben sich für die Dauer ihres Arbeitseinsatzes. Sie bedürfe vermehrter

Erholungs- und Regenerationszeit, um die Beanspruchung durch ihre Arbeitstätigkeit regelmässig kompensieren zu können. Aus diesen Gründen sollte das Arbeitspensum 80 % nicht übersteigen (S. 8 Mitte). Die Höhe des Integritätsschadens gemäss der SUVA-Tabelle 8

betrage aus rein neuropsychologischer Sicht 10 % (S. 8).

Anders als von den Vorgutachtern angenommen, könnten die von der Beschwerdeführerin berichteten Beschwerden (unter anderem die erhöhte Ermüdbarkeit) mit neuropsychologischen Methoden durchaus erfasst werden, indem die entsprechenden

Leistungstests - statt unter „Laborbedingungen“ - so in den Ablauf des zu bewältigenden Arbeitsalltags eingeplant würden, dass die Messung der Hirnleistungen deren Beanspruchung durch die sonst üblichen Tätigkeiten möglichst valide abbilde (S. 8 f. Ziff. 1).

Bei der erhöhten Ermüdbarkeit handle es sich nicht einfach um subjektive, heute in unspezifischer Weise vorliegende Beschwerden. Auch lägen eindeutige fremdanamnestic Angaben vor, dass die Reaktionen der Beschwerdeführerin auch heute noch auffällig werden könnten (S. 9 Ziff. 2).

Die insgesamt sehr gute, aber eben nicht vollständige Erholung der psychologischen Leistungsfähigkeit sei dem unermüdlichen Üben und Trainieren der Beschwerdeführerin zu verdanken. Mit der eigeninitiativen Wiederaufnahme ihres Jura-Fernstudiums, welches sie in ihrer arbeitsfreien Zeit nach Massgabe ihrer Ressourcen und Leistungsgrenzen vorantreibe, gewährleiste sie nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung seither die Stabilisierung und den Erhalt ihres wieder erlangten kognitiven Leistungsvermögens in Eigenregie (S.

10 Ziff. 5). 4.14

Dr. C.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.5) erstatte am 16. Juli 2012 einen weiteren Bericht (Urk. 8/G39 = Urk. 3/9). Darin führte er aus, die erneute Kontrolle durch

phil. A.\_\_\_\_ habe fortbestehende leichte Defizite und Einschränkungen ergeben. Aufgrund dieser Befunderhebungen sei die Attestierung einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit weiterhin gerechtfertigt (S. 3 Ziff. A 3.1). Bei der Frage, ob bereits Leistungen ausgerichtet würden, erwähnte er eine Berufsinvalidenrente von 20 % (S. 4 f. Ziff. A 6). Zur Prognose führte er aus, es müsse von einer langfristigen definitiven Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % ausgegangen werden (S. 5 Ziff. A 7.1). 4.15

Prof. Dr. H.\_\_\_\_, Leitender Arzt, Klinik für Neuroradiologie, I.\_\_\_\_, nahm am 11. Februar 2013 im Auftrag von Dr. Z.\_\_\_\_ zur im März und Juli 2009 erfolgten Bildgebung Stellung (Urk. 18). Er führte unter anderem aus, dass im MR vom Juli 2009 nur noch geringe Hämosiderin-Reste sichtbar seien, sei einerseits mit dem natürlichen Verlauf erklärbar und andererseits damit, dass dabei relativ grosszügig untersucht worden sei und mögliche subtilere Veränderungen nicht erfasst worden seien (S.

2 Mitte). Soweit versicherungsrelevant, könnte man eine neue Untersuchung mit für post traumatische Läsionen empfindlichen Sequenzen veranlassen (S. 2). 4.16

Auf Aufforderung des Gerichts (Urk. 25) reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen betreffend ihr Studium ein (Urk. 28/1-4).

Mit Schreiben vom 6. Februar 2014 (Urk. 28/1) bestätigte der Rektor von J.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin sich am 1. Februar 2010 (wieder) immatrikuliert hatte, per 31. Januar 2014 exmatrikuliert wurde und den akademischen Grad Bachelor of Law erworben hat (S. 1). Sie erwarb 180 ECTS-Punkte und erzielte einen Notendurchschnitt von 4.58 (S. 2).

Gemäss ihrer eigenen Zusammenstellung vom 3. März 2014 war die Beschwerdeführerin im Wintersemester 2006/07, im Sommersemester 2007 und im Herbstsemester 2007 sowie wiederum vom Frühjahrsemester 2010 bis und mit Herbstsemester 2013 regulär immatrikuliert, und während eines - nicht näher datierten Semesters - beurlaubt (Urk. 28/3

S. 1). Laut Angaben der Hochschule hat sie 10 Studiensemester und 2 Urlaubssemester absolviert ( Urk. 28/2). 4.17

Bei der persönlichen Befragung ( Urk. 31 S. 7-11) führte die Beschwerdeführerin unter anderem aus, zwar werde

ein ETCS-Punkt mit 25-30 Arbeitsstunden gleichgesetzt, sie habe aber viel weniger Stunden aufgewendet. Sie habe während des Semesters sehr wenig - ab und zu etwas während der Arbeit -

gemacht, und habe vor Semesterende eine Woche Ferien bezogen, um die Materialien durchzuarbeiten (S. 9 oben ).

Sodann reichte sie die Bestätigung vom 9. April 2014 eines zeitweiligen Klassenkollegen - als SVP-Nationalrat eine bekannte Persönlichkeit des öffentlichen Lebens - ein, der 2013 den Bachelor of Law erworben hat ( Urk. 32). Er führte aus, die Präsenzveranstaltungen am Samstag habe er besucht, sofern er sich das zeitlich habe einrichten können. Hausaufgaben habe er nur wenige eingereicht. Während der Semester habe er durch sein zeitintensives Engagement in verschiedenen politischen

Bereichen keine Zeit in das Studium investieren können. Zur Prüfungsvorbereitung habe er sich jeweils die Woche vor der Prüfung reserviert und in dieser Tag und Nacht intensiv gelernt. Damit habe er das Prädikat „magna cum laude“ erreicht. 5. 5.1

Der von der Beschwerdegegnerin beauftragte Gutachter ist zum Schluss gekommen, die aktuell zu erhebenden neurologischen und neuropsychologischen

Befunde begründeten keine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit mehr (vorstehend E. 4.11).

Davon abweichend postulierte die von der Beschwerdeführerin beauftragte Neuropsychologin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % infolge vermehrter Erholungs- und Regenerationszeit (vorstehend E. 4.13). 5.2

Die Neuropsychologin begründete ihre Aussage damit, dass die von ihr durchgeführte Untersuchung nicht unter „Laborbedingungen“ stattgefunden habe, sondern in den Ablauf des Arbeitsalltags eingegliedert gewesen sei.

Dies ist zweifellos zutreffend: Die Beschwerdeführerin hatte bereits einen Arbeitseinsatz von 6 Stunden hinter sich, als - nur 30 Minuten später - die neuropsychologische Untersuchung begann, die sich wiederum über mehr als 4

Stunden erstreckte.

Trotz dieser erschwerten Randbedingungen zeigte n  
sich

eine gute Konzentrationsleistung, unauffällige Lern- und Gedächtnisleistungen, gute sprachliche und visuell-räumliche Funktionen und Hinweise auf eine über durchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit. Die einzige Einschränkung bestand in einer erheblich verzögerten Reaktionslatenz auf kritische Stimuli bei einzelnen Anforderungen, jedoch auch dies bei nach wie vor guter Fokussierung der Aufmerksamkeit (kaum Fehler oder Auslassungen).

In der Regel finden neuropsychologische Untersuchungen nicht im vorliegend speziell gestalteten Rahmen statt, sondern die Probanden treten die Untersuchung einigermaßen ausgeruht an; darauf hat auch die berichtende Neuropsychologin hingewiesen. Mangels anderslautender Hinweise ist davon ausgegangen, dass die verwendeten Testverfahren auf diese übliche, normale Untersuchungssituation

(und nicht auf gezielt erschwerte Randbedingungen) ausgerichtet sind, so dass die Referenzwerte für die Validierung der Testverfahren sich ebenfalls auf solche Normalsituationen

beziehen.

Dass die Beschwerdeführerin selbst unter den gezielt erschwerten Bedingungen die genannten Resultate erzielt hat, ist deshalb bemerkenswert und spricht für ihr überdurchschnittliches kognitives Leistungsvermögen.

Eine - im Vergleich zur Normalpopulation von einigermaßen ausgeruhten Probanden - erheblich verzögerte Reaktionslatenz auf kritische Stimuli erscheint vor diesem Hintergrund als wenig überraschend: Dass nach einer bis zu 10

Stunden dauernden, nahezu pausenlosen Beanspruchung zuerst im Beruf und dann in der neuropsychologischen Testung eine gewisse Verlangsamung eintritt, leuchtet ohne weiteres ein. Dass dies eine Normabweichung darstellen sollte, ist weder plausibel noch wurde es in irgendeiner Weise nachvollziehbar begründet. Dass es implizit geltend gemacht wurde, vermag die fehlende Begründung und Nachvollziehbarkeit nicht zu ersetzen. 5.3

Die durchgeführte Untersuchung hat somit nur, aber immerhin, gezeigt, dass die Beschwerdeführerin selbst unter gezielt erschwerten Bedingungen eindruckliche Testergebnisse erzielt, wobei im Verlauf einer bis zu zehnstündigen, nahezu pausenlosen Beanspruchung eine Verlangsamung der Reaktionen zu beobachten ist. Damit ist der These, die Beschwerdeführerin benötige aus neuropsychologischer Sicht begründbar eine längere Erholungszeit (und sie leide weiterhin unter einer minimalen bis leichten Funktionsstörung) der Boden entzogen. Gleiches gilt für die daraus abgeleitete Einschränkung der Arbeitszeit und für die Schätzung des Integritätsschadens.

Damit behält die im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten (vorstehend E. 4.11) abgegebene Beurteilung ihre Schlüssigkeit, und der - darin ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen (vorstehend E. 3.2) - von der Beschwerdegegnerin zu erbringende Nachweis, dass keine leistungsauslösenden unfallkausalen Beeinträchtigungen mehr bestehen (vorstehend E. 2.2), ist effektiv geleistet. 5.4

Weitere ärztliche Berichte vermögen keine anderslautende Schlussfolgerung zu begründen. Dr. C.\_\_\_\_ attestierte zwar weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20%, begründete dies jedoch ausschliesslich mit dem Hinweis, die erneute Kontrolle durch die Neuropsychologin habe fortbestehende leichte Defizite und Einschränkungen ergeben (vorstehend E. 4.14). Nachdem die genannte neuropsychologische Beurteilung hinsichtlich der postulierten Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugt (vorstehend E. 5.3), gilt dies auch für die ausschliesslich darauf basierende Einschätzung durch Dr. C.\_\_\_\_.

Die erneute Beurteilung der 2009 erstellten Bildgebung hat zur Hauptsache ergeben, dass bereits vier Monate nach dem Unfall nur noch geringe Hämosiderin-Reste sichtbar waren, was unter anderem mit dem natürlichen Verlauf erklärbar war (vorstehend E. 4.15). Dass -

wie von der Beschwerdeführerin im Februar 2013 beantragt ( Urk. 17) - vier Jahre nach dem Unfall noch einmal Aufnahmen erfolgen sollten, lässt sich damit schlecht rechtfertigen, zumal offensichtlich von ärztlicher Seite solches nicht mehr als erforderlich erachtet wurde.

Dass Dr. Z.\_\_\_\_ bestimmte Aspekte anders sieht als der von der Beschwerdegegnerin beauftragte Gutachter ist soweit nachvollziehbar, als er

die Beschwerdeführerin seit kurz nach dem Unfall vom 10. März 2009 - erstmals am 25. März 2009 - behandelt (vorstehend E. 4.1) und sich so

engagiert um ihr Wohlergehen kümmert, dass er auch das versicherungsrechtliche Verfahren betreffende Ratschläge erteilt (vorstehend E. 4.12). Allerdings stellt dies gleichzeitig die Unvoreingenommenheit der von ihm abgegebenen Beurteilungen empfindlich in Frage (vorstehend E. 2.4). Inhaltlich wenig plausibel ist zudem, dass Dr. Z.\_\_\_\_ im therapeutischen Kontext immer wieder Fortschritte vermeldet und eine gute Prognose abgegeben hat (vorstehend E.

4.1, E. 4.4, 4.7), dann aber - nach Erlass des hier angefochtenen Entscheids - umso grösseren Wert auf die Relevanz der von der Beschwerdeführerin angegebenen erhöhten Ermüdbarkeit gelegt und diese ohne weiteres der nunmehr Jahre zurückliegenden Hirnverletzung zugeschrieben hat. 5.5

Weitere Anhaltspunkte belegen die Richtigkeit der

gutachterlichen Einschätzung (vorstehend E. 5.3) . Dies gilt insbesondere für die eindruckliche Leistung des Ende 2013 abgeschlossenen berufsbegleitenden Jura-Studiums.

Drei von zehn Semestern (vorstehend E. 4. 16) hat die Beschwerdeführerin noch vor dem Unfall vom März 2009 absolviert, bevor sie aus privaten Gründen das Studium ab Frühling 2008 unterbrochen hat (vorstehend E. 4.11), alle übrigen nach dem Unfall. Sie hat sich im Frühjahrsemester 2010 wieder immatrikuliert (vorstehend E. 4.16), mithin zu einem Zeitpunkt, in welchem der behandelnde Neurologe erst eine Arbeitsfähigkeit von 30-50 % attestierte (vorstehend E. 4.4). In der Folge hat sie das Studium fortgesetzt, das sie im November 2011 (vorstehend E. 4.11) beziehungsweise im März 2012 (vorstehend E. 4.13) als zu 2/3 absolviert einschätzte.

Wie hoch der effektiv erforderliche Zeitaufwand gewesen ist, bleibt ungeklärt. Im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung kann insbesondere davon abgesehen werden, die Hochschule Stellung nehmen zu lassen zu den Angaben der Beschwerdeführerin und zur sinngemässen Aussage ihres Kommilitonen, der Erwerb seines Bachelorgrades habe einen höchst bescheidenen Aufwand

erfordert

( vorstehend E. 4.17) , denn seitens der Hochschule würde absehbarerweise auf die offizielle Darstellung verwiesen, wonach 180

ETCS Punkte rund 4'500 bis 5'400 Arbeitsstunden entsprächen.

Tatsache bleibt, dass die Beschwerdeführerin nebst einer anspruchsvollen Berufs tätigkeit und nach wie vor regen sportlichen Aktivitäten ein universitäres Fernstudium absolviert und erfolgreich abgeschlossen hat. Dies belegt, über welche überdurchschnittliche Ressourcen sie auch nach dem Unfall verfügte. Der insgesamt gelungene Einsatz dieser Ressourcen ist

in individueller Perspektive sehr erfreulich, wobei die Entlastung um 20 % im erwerblichen Bereich den Erfolg begünstigt haben mag. Aus Sicht der Versichertengemeinschaft ist aber nicht ohne weiteres einsichtig, dass eine nominelle Einbusse der (erwerblichen) Leistungsfähigkeit von 20 % entschädigt wurde, während die vorhandenen Ressourcen anderweitig, nämlich zu Studienzwecken,

Verwendung fanden. 5.6

Schliesslich dürfen auch die Erkenntnisse erwähnt werden, die aus der von der Beschwerdeführerin ausdrücklich gewünschten persönlichen Befragung (vgl. Urk. 33 S. 7-11) zu gewinnen sind.

Bemerkenswert ist hier vorab, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn (um 10.00 Uhr) - ähnlich der neuropsychologischen Untersuchung - nicht in ausgeruhtem Zustand war, sondern um 06.30 Uhr eine Nachtschicht beendet hatte. Nichts im Verhalten der Beschwerdeführerin - ausser allenfalls dem Umstand, dass sie etwas leise sprach - hätte darauf schliessen lassen, dass sie soeben eine Nacht durchgearbeitet hatte. Sie wirkte während der ganzen Befragung und der weiteren Verhandlung konzentriert, aufmerksam und präsent.

So war sie auch gegen Ende der Befragung ohne weiteres in der Lage, die Frage ihres Rechtsvertreters die aktuellen Beförderungsperspektiven im Korps beziehungsweise die Gründe für deren Fehlen koncis und verständlich zu erläutern (S. 9 oben).

Erwähnenswert scheint auch, dass sie

die Frage der Beschwerdegegnerin, ob sie noch an Marathons teilnehme, blitzschnell mit der Richtigstellung parierte, an Marathons habe sie nie teilgenommen. Dann präziserte sie, sie habe 2006 ein einziges Mal an einem Triathlon teilgenommen (S. 10 Mitte). Sie zeigte sich in dieser Befragungssituation trotz dem vorangegangenen nächtlichen Schichtdienst alert und schlagfertig, mithin

intellektuell und rhetorisch in

zurückhaltend gewürdigt - guter Form. 5. 7

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass die gutachterliche Beurteilung, wonach im fraglichen Zeitpunkt keine unfallbedingte Beeinträchtigung der körperlichen Integrität und keine solche der Arbeitsfähigkeit (mehr) bestand, überzeugend ist, und dass alle zusätzlichen Anhaltspunkte ihre Plausibilität mit Nachdruck bestätigen.

Somit erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kurt Pfändler - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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