

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00296 vom 18. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00296](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00296)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00296 du 18 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00296 del 18 marzo 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965, war seit dem 1. Januar 2002 bei der Firma Y.\_\_\_\_ beschäftigt und im EDV-Support tätig und damit bei der Mobilien, Versicherungen und Vorsorge, obligatorisch unfallversichert, als er am 27. April 2003 mit dem Fahrrad stürzte (Urk. 14/3 Ziff. 1-6). Mit Verfügung vom 20. Oktober 2009 (Urk. 14/109) und Einspracheentscheid vom 8. Juli 2010 stellte die Mobilien die von ihr bis dahin erbrachten Leistungen per 31. Juli 2009 ein. Die dagegen vom Versicherten am 6. September 2010 erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 22. November 2011 im Verfahren Nr. UV.2010.00274 ab (Urk. 2/35).

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, aus dem Gerichtsgutachten ergebe sich, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt nicht mehr an unfallkausalen, objektiv ausgewiesenen Beschwerden gelitten habe, weshalb es mit der angefochtenen Leistungseinstellung sein Bewenden habe (Urk. 26 S. 5 Ziff. 7).

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Stellungnahme (Urk. 24) auf den Standpunkt, das Gerichtsgutachten beschreibe ausführlich, dass der Unfall von 200

### **E. 3**

bis heute seine Erwerbsfähigkeit einschränke (S. 2 Ziff. 1), das im Gutachten umschriebene Anforderungsprofil mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 %

sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar (S. 3 f. Ziff. 2), und laut Gutachten bestehe aufgrund der beim Unfall erlittenen Verletzungen eine Integritätseinbusse von 35 % (S. 4 Ziff. 3).

#### **E. 3.1**

Am 10. März 2009 erstatteten Dr. med. A.\_\_\_\_, Neurologie und Psychiatrie, Dr. med. B.\_\_\_\_, Chirurgie und Manualmedizin, und Dr. phil. C.\_\_\_\_, Neuropsychologie FSP, Begutachtungsinstitut D.\_\_\_\_, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 2/14/92/1-28).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (S. 26 Ziff. 6): - leichtes Schädel-Hirn-Trauma mit Komplikationen (noch am Unfalltag evakuiertes Epiduralhämatom temporal rechts, Schädelknochen-Frakturen) bei Sturz vom Fahrrad vom 27. April 2003, ohne nachweisbare hirnorganische Läsionen - Status nach BWK-1-Querfortsatzfraktur rechts und undislozierter Fraktur des Manubrium

sterni bei Sturz vom Fahrrad vom 27. April 2003, ohne nachweisbare und anhaltende Funktionseinschränkung

In ihren Schlussfolgerungen legten die Gutachter dar, entscheidend für das Verständnis ihrer Beurteilung sei der Umstand, dass sie - entgegen der Einschätzungen sämtlicher Voruntersucher - nicht von einem mittelschweren, sondern einem leichten Schädel-Hirn-Trauma mit Komplikationen ausgingen. (...) Es sei im Anschluss an den Sturz vom Fahrrad zu keinem Zeitpunkt ein intrazerebraler Schaden oder ein entsprechendes neurologisches Korrelat nachgewiesen worden; das im Rahmen der Begutachtung veranlasste MRT des Schädels habe keine Hinweise auf posttraumatische Hirndefekte oder Residuen von Blutungen im Gehirn (Hämosiderin-Ablagerungen) ergeben (S. 25 Ziff. 5.4).

Zu den ihnen unterbreiteten Fragen führten sie unter anderem aus, es bestünden Differenzen zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektiven Befunden; am eindrücklichsten sei die Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers, dass er nach 1 bis 2 Minuten geistiger Anstrengung völlig erschöpft sei, und dem Umstand, dass er in den Untersuchungen auch nach mehreren Stunden noch sehr konzentriert und aufmerksam gewirkt habe (S. 26 Ziff. 7.5).

Die heutigen gesundheitlichen Störungen gingen nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 27. April 2003 als Allein- oder Teilursache zurück; es liege kein nachweisbares pathologisches Substrat vor, auf welches die Beschwerden als Allein- oder Teilursache bezogen werden könnten. Insbesondere fehlten Hinweise auf einen nachweisbaren Hirnschaden, so dass sich die früheren Diagnosen eines mittelschweren Schädel-Hirn-Traumas und eines posttraumatischen Anfallsleidens als objektiv nicht begründbar erwiesen hätten (S. 27 Ziff. 7.7).

Es bestehe kein nachweisbares und anhaltendes unfallbedingtes organisch-strukturelles Substrat der Beschwerden. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit könne deshalb nicht begründet werden (S. 27 Ziff. 7.9).

### **E. 3.2**

Im Urteil vom 22. November 2011 (Urk. 2/35) wurde - ausgehend vom Gutachten des Instituts D.\_\_\_\_ - ausgeführt, der Beschwerdeführer habe ein Schädelhirntrauma erlitten. Da sich keine strukturellen Läsionen des Gehirns hätten objektivieren lassen, sei die Frage des Kausalzusammenhangs anhand der Adäquanzprüfung gemäss BGE 134 V 109 zu beantworten (S. 14 E. 4.1). In der Folge wurde die Adäquanz verneint (S. 16 E. 4.4).

### **E. 3.3**

Das Bundesgericht führte in seinem Urteil vom 12. Dezember 2012 (Urk. 1) unter anderem aus: 4.2 Sowohl die Vorinstanz als auch die Gutachter des Instituts D.\_\_\_\_ scheinen (...) übersehen zu haben, dass nicht nur eine unbehandelte posttraumatische Epilepsie, sondern auch eine, welche unter antikonvulsiver Therapie anfallsfrei ist, also eine „posttraumatische Epilepsie [entweder] mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle“ laut Anhang 3 der UVV einen Anspruch auf Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % begründet (...). Aufgrund der anamnestic erhobenen Angaben zu den im Zeitpunkt der Begutachtung durch das Institut D.\_\_\_\_ geklagten Beschwerden ist zudem unklar, ob die bis zu dreimal täglich auftretenden Zuckungen auf der linken Körperseite und die Einschränkungen der Fingerbeweglichkeit an

der linken Hand nur im unbehandelten Zustand oder auch in Anwendung der antikonvulsiven Medikation auf treten. 4.3 Bei der Epilepsie ( ... ) handelt es sich um eine Krankheit des Nervensystems ( ... ), deren „Anfall als ein abnormes elektrisches Phänomen mittels Elektroenzephalogramm“ - also bildgebend - nachweisbar ist. Den Epilepsien liegen eine meist strukturelle oder auch nur funktionelle (stoffwechselbedingte) Anomalie des Gehirns zugrunde ( ... ). Eine traumatische Epilepsie kann auch erst Monate oder Jahre nach dem Trauma zum ersten Mal auftreten ( ... ). Das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat dementsprechend schon in seinem Urteil U 27/97 vom 3. April 1998 erkannt, dass die posttraumatische Epilepsie ein typisches Beispiel für mögliche Spätfolgen eines Schädelhirntraumas ist ( ... ). Allein aus dem Umstand, dass sich weder im CT noch im MRI Hinweise auf eine Hirnkontusion finden, kann - entgegen dem Gutachten des Instituts D. \_\_\_ (S. 10 u. 27) - nicht ohne weiteres auf eine fehlende Kausalität geschlossen werden. Ein durchgemachtes Schädelhirntrauma kann medizinisch betrachtet auch ohne Contusio cerebri und Bewusstlosigkeit Ursache eines epileptischen Gelegenheitsanfalles sein (Urteil U 27/97 vom 3. April 1998 E. 4b mit Hinweis). 4.4 Nachdem die Beschwerdegegnerin während fast sechs Jahren die antiepileptische Behandlung als unfallbedingte Heilbehandlungsmassnahme übernommen hat, vermag sie diesbezüglich im Rahmen des hier strittigen folgenlosen Fallabschlusses aus dem Gutachten des Instituts D. \_\_\_ nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Kann der Wahrscheinlichkeitsbeweis einer objektivierbaren Hirnschädigung gegebenenfalls durch Zusammenwirken von Würdigung der Anamnese sowie von psychiatrischen und insbesondere auch neuropsychologischen Untersuchungen erbracht werden ( ... ) und fehlt es nach dem Gesagten an einer den Beweisanforderungen von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 genügenden, um fassenden interdisziplinären Gesamtbegutachtung der ab 1. August 2009 anhaltend geklagten Beschwerden, ist die Sache zur Neubegutachtung an das kantonale Gericht ( ... ) zurückzuweisen. Das Gutachten wird die bei Fallabschluss üblichen Fragen hinsichtlich der weiteren Leistungspflicht nach UVG zu beantworten haben. 4.5 Steht aus medizinischer Sicht nach Abschluss der ausstehenden Abklärungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Versicherte ab 31. Juli 2009 nicht mehr an unfallkausalen, objektiv ausgewiesenen Beschwerden litt, bleibt es (...) hinsichtlich der ab 1. August 2009 geklagten Beschwerden organisch nicht objektivierbarer Natur bei der vom kantonalen Gericht mit angefochtenem Entscheid zu Recht verneinten Unfalladäquanz dieser Beeinträchtigungen.

#### **E. 4**

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, rein aus neurologischer und rheumatologischer Sicht bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Mit dem psychiatrischerseits festgestellten POS gingen aber deutliche kognitive Einschränkungen einher (S. 48 Mitte Ziff. 5.1). Aufgrund der - näher umschriebenen - Einschränkungen (S. 48) müsste es sich gemäss dem psychiatrischen Konsiliar-Gutachter bei einer angepassten Tätigkeit um eine sehr einfache und anspruchslos handeln (S. 48 unten Ziff. 5.2).

#### **E. 4.1**

Das Gerichtsgutachten vom 9. Oktober 2013 (Urk. 16) basierte auf einem Aktenauszug (S. 2 ff.), den Angaben des Versicherten (S. 25 ff.), einer internistischen Befunderhebung (S. 32 f.)

sowie einem psychiatrischen (S. 33 f.), einem neuropsychologischen (S. 34), einem rheumatologischen (S. 34 f.) und einem neurologischen Konsilium (S. 35).

#### **E. 4.2**

Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 47 Ziff. 4.1): Status nach Fahrradselfstunfall (ohne Helm) am 27. April 2003 mit - Schädel-Hirn-Trauma mit Schädelkalottenfraktur temporal rechts mit - Felsenbeinlängsfraktur und Epiduralhämatom temporal rechts - Status nach osteoplastischer Kraniotomie temporal rechts, Hämatom-Evakuierung, Subduralsonde am 27. April 2003 - organischem Psychosyndrom (POS) ICD-10 F07.2 - instabiler mentaler Leistungsfähigkeit bei im Vordergrund stehender verminderter mentaler Belastbarkeit - leichtem Tinnitus rechts - Thoraxtrauma, Rippenserienfraktur rechts mit Hämatopneumothorax, Lungenkontusion rechts, Status nach Thoraxdrainage rechts - Scapulafraktur rechts ohne Glenoidbeteiligung - BWK 1-Querfortsatzfraktur und undislozierte Fraktur Manubrium

sterni

#### **E. 4.3**

Im Rahmen des neurologischen Konsiliums hätten die bekannten neuropsychologischen Befunde bei aktuell unauffälligem Neurostatus und in Kenntnis der Bildgebung nicht einer fokalen Hirnläsion zugeordnet werden können (S. 44 unten). Die Ätiologie der neuropsychologischen Auffälligkeiten sei aus rein neurologischer Sicht aufgrund der Klinik, des posttraumatischen Verlaufs und bei fehlenden radiologisch klaren posttraumatischen Läsionen mit einer traumatischen Ursache nur schwierig zu begründen (S. 45 oben). Sodann sei auch für die neurologische Konsiliar-Gutachterin aufgrund des EEG, der MRI-Befunde und der Anamnese das Vorliegen einer (posttraumatischen) Epilepsie nicht wahrscheinlich, d.h. dass weder die vom Beschwerdeführer geschilderten Muskelzuckungen noch die intermittierenden Missempfindungen in der linken Hand durch eine Epilepsie erklärbar gewesen seien; sie hätten aber auch nicht einer bekannten neurologischen Krankheit des Zentralnervensystems zugeordnet werden können (S. 45).

#### **E. 4.5**

Die ihnen unterbreiteten Fragen beantworteten die Gutachter wie folgt: Die noch immer gelegentlich auftretenden Zuckungen auf der linken Körperseite seien nicht im Sinne einer posttraumatischen Epilepsie zu deuten (S. 49 f. Ziff. 4). Die Frage, ob die antiepileptische Behandlung medizinisch korrekt durchgeführt werde, entfalle, da die Diagnose einer posttraumatischen Epilepsie zweifelhaft sei (S. 50 Ziff. 5). Als auf den Unfall als Teilursache zurückzuführende Beschwerden bezeichneten die Gutachter die Schulterbeschwerden rechts (S. 50) und die kognitiven Defizite (S. 50 unten).

#### **E. 4.6**

Sodann führten sie aus, in Bezug auf die neurologischen, neuropsychologischen und die den Bewegungsapparat betreffenden Einschränkungen bestünden keine relevanten Unterschiede zum Gutachten des Instituts D.\_\_\_\_ (S. 51 f. Ziff. 14). Der zentrale Unterschied in den beiden Begutachtungen sei die psychiatrische Einschätzung. Während der Versicherte am Institut D.\_\_\_\_ als aus psychiatrischer Sicht unauffällig beschrieben worden sei, habe die aktuelle Abklärung eindeutig ein unfallbedingtes POS mit dadurch

bedingten kognitiven Defiziten ergeben (S. 52 oben).

#### **E. 4.7**

Zur Frage einer Integritätsschädigung führten sie aus: „Obwohl streng neurologischerseits und aufgrund der neuropsychologischen Testbatterien keine Schädigung des Gehirns respektive des Zentralnervensystems objektiviert werden kann, ist eine solche aufgrund der anlässlich der psychiatrischen Exploration erhobenen Befunde unzweifelhaft.“ Der Psychiater schätze die Einbusse gemäss der entsprechenden Tabelle auf 35 % (S. 52 Ziff. 15).

#### **E. 5**

.2

Bezogen auf die von dem Bundesgericht erwogene und der näheren Abklärung überantwortete Variante einer objektiv ausgewiesenen unfallkausalen Schädigung, nämlich einer posttraumatischen Epilepsie, führt das Gerichtsgutachten zum klaren Ergebnis, dass eine solche nicht wahrscheinlich ist (vorstehend E. 4.3), und dass die Zuckungen der linken Körperhälfte nicht auf eine solche zurückzuführen sind (vorstehend E. 4.6).

#### **E. 5.3**

Gemäss dem Gerichtsgutachten ist in Abweichung zum Gutachten des Instituts D.\_\_\_\_ ein POS zu diagnostizieren (vorstehend E. 4.2 und 4.6), mit daraus resultierender erheblicher Arbeitsunfähigkeit und Integritätseinbusse. Die entsprechende Diagnose ist ausdrücklich und ausschliesslich eine psychiatrische; im Gutachten wurde insbesondere zur allfälligen Integritätseinbusse präzisiert, neurologischerseits und aufgrund der neuropsychologischen Testbatterien könne keine Schädigung des Gehirns und des Zentralnervensystems objektiviert werden (vorstehend E. 4.7).

Das diagnostizierte POS ist demnach nicht geeignet, seinerseits - sozusagen anstelle der vom Bundesgericht als abklärungsbedürftig erachteten allfälligen Epilepsie - eine objektivierbare Hirnschädigung auszuweisen. Vielmehr ist die Frage des rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem POS praxisgemäss anhand der Adäquanzprüfung zu beantworten (vgl. Urteile 8C\_147/2013 vom 17. Juli 2013, 8C\_742/2009 vom 13. Juni 2010, 8C\_780/2009 vom 16. April 2010, 8C\_410/2008 vom 13. Mai 2009).

Damit fehlt es an unfallkausalen, objektiv ausgewiesenen Beschwerden im massgebenden Zeitpunkt, und es bleibt, wie vom Bundesgericht in Aussicht genommen, bei der Feststellung, dass mangels Adäquanz eine weitere Leistungspflicht zu verneinen ist.

#### **E. 5.4**

Zusammenfassend ist demnach der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2010 zu bestätigen, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

#### **E. 6.1**

Der Sachverhalt war gemäss verbindlicher Feststellung des Bundesgerichts ungenügend abgeklärt, und im Lichte von BGE 137 V 210 hätte das hiesige Gericht, was es nunmehr nachgeholt hat, zur Behebung des Mangels ein Gutachten einholen sollen. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, das erforderlich wurde, weil (gemäss Bundesgericht) der Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, sind rechtsprechungsgemäss der Beschwerdegegnerin auf

zuerlegen (BGE 139 V 496 E. 4.4).

### **E. 6.2**

Somit sind die Kosten des Gerichtsgutachten s im Betrag von Fr. 12' 837.80 ( Urk. 17) von der Beschwerdegegnerin dem Gericht zu erstatten.

### **E. 6.3**

Die im Verfahren Nr. UV.2010.00274 bestellte unentgeltliche Rechtsvertreterin macht im vorliegenden Verfahren auf Nachfrage des Gerichts einen Aufwand von 11.35 Stunden und Barauslagen von Fr. 243.62 geltend (Urk. 28), womit sie beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'764.95 (inklusive Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ).

### **E. 6.4**

Laut Rückweisungsurteil des Bundesgerichts wird das hiesige Gericht dem im ersten kantonalen Verfahren entstandenen Vertretungsaufwand Rechnung tra gen (Urk. 1 S. 10 E. 8 am Ende).

Nachdem der Beschwerdeführer wieder nicht obsiegt, bleibt kein Raum für eine ergebnisbedingte Neuverlegung von Kosten und Entschädigungen. Im ersten Verfahren wurde der Vertretungsaufwand im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung abgegolten, womit es bei diesem Ausgang sein Be wenden haben muss. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gutachten skosten von Fr. 12'837 . 80 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi, Winterthur, wird mit Fr. 2'764.95 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi - Fürsprecher René W. Schleifer unter Beilage einer Kopie von Urk. 17 - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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