

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00088

vom 25. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00088 du 25 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00088 del 25 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1966 geborene X.____ war bei der Y.____ als Mitglied des Kadets angestellt und bei der Zürich Versicherungsgesellschaft AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 28. Februar 1998 in Z.____ einen Skiunfall erlitt (Urk. 8/ 1) . Zurück in der Schweiz

stellte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. A.____, All gemeine Medizin FMH, die Diagnose einer Quetschung des Nervus

facialis links (Urk. 8/ M1) und überwies den Versicherten an Dr. med. B.____, Spezial arzt Neurologie FMH. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. April 1998

eine Commotio, ev. Contusio cerebri mit leichter Ungeschicklichkeit der linken Hand und Gefühlsstörungen im I. und II.

Trigeminusast links sowie periauricular links und posttraumatische Kopfschmerzen (Urk. 8/ M2 /1) . Die MR-Aufnahmen des Gehirns ergaben keine strukturelle posttraumatische Läsion (Urk. 8/ M2/2) . Die Zürich Versicherungsgesellschaft AG kam für die Heilbehandlung auf. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand nicht.

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (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 gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung

beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurück zu führen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E.

3b, 122 V 415 E.

2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zu nächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge

eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S.

544 ff., 1999 Nr. U 341 S.

409 E.

3b, 1998 Nr. U 272 S.

173 E. 4a; BGE 117 V 359 E.

5d/ aa und 367 E. 6a).

E. 1.5

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 f. E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E.

10.2 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 15. April 2013 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Integritätsentschädigung von 10 % zu bezahlen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Weisung, eine neurologische Begutachtung bei einem externen unabhängigen Gutachter in Auftrag zu geben, welcher sich insbesondere zur unfallbedingten Diagnose, zur Notwendigkeit von Heilbehandlungen sowie zum Integritätsschaden zu äussern habe (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Mit Replik vom 4. September 2013 (Urk. 13) und Duplik vom 30. September 2013 (Urk. 17) hielt en die Parteien an ihren

Anträgen fest. Das Doppel der Duplik wurde dem Beschwerdeführer am 1. Oktober 2013 zugestellt (Urk. 18).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, mit einer Weiterführung der Behandlung könne zufolge uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit keine Steigerung derselben erreicht werden, weswegen bereits in diesem Lichte eine Adäquanztprüfung sicherlich nicht verfrüht sei respektive bereits deutlich früher möglich gewesen wäre. Da keine organischen Unfallfolgen beständen, komme der Adäquanzt selbständige Bedeutung zu. Hinsichtlich der Unfall schwere sei in Berücksichtigung des vorgebrachten Unfallherganges zwar von einer gewissen Schwere auszugehen, jedoch könne sicherlich keine schwerere Unfallqualifikation

als ein mittlerer Unfall angenommen werden. Zu verneinen seien die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen wesentlich verschlimmert habe, der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalles, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen wie auch dasjenige der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Für die Erfüllung dieser Kriterien ergäben sich in den Akten keinerlei hinreichende Anhaltspunkte. Zu verneinen sei auch das Kriterium der fortgesetzten spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung. Die getätigten Therapien erlaubten nicht die Voraussetzung zu bejahen, dass es dadurch zu einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität gekommen sei. In Bezug auf das Kriterium der erheblichen Beschwerden sei geltend zu machen, dass die glaubhaften Beschwerden einerseits nicht dauernd vorhanden seien und

andererseits auch nie zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Da es am adäquaten Kausalzusammenhang fehle, sei zu Recht eine weitere Leistungspflicht des Unfallversicherers verneint worden (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend,

die Stellungnahme des beratenden Neurologen Dr. G.____ sei nicht ansatzweise geeignet, die bestehende Kausalität zu zerstören. Die neurologischen Gutachter des D.____ hätten die Beschwerden als Folgen einer leichten funktionellen

Hirnschädigung qualifiziert und die Integritätseinbusse aufgrund der postcommotionellen beziehungsweise möglicherweise leichten postcontusionellen Schädigungen auf 10 % bemessen. Wenn ein postcommotionelles Syndrom im Jahre 2005 überzeugend festgestellt worden sei, dann müsse von einem Dauer Schaden ausgegangen werden. Aufgrund der leichten Hirnfunktionsstörung sei ihm eine Integritätsentschädigung von 10 % zuzusprechen. Die Adäquanz zu satzkriterien

der Eindringlichkeit des Unfallereignisses, der erheblichen Dauer beschwerden und der besonderen Art der Verletzung seien erfüllt. Die Anwendung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung stelle eine unzulässige Diskriminierung derjenigen Versicherten dar, die unter Aufbringung einer hohen Motivation und Leistungsbereitschaft die Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit zu überwinden vermöchten (Urk. 1) . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der in der Schweiz erstbehandelnde Arzt Dr. A.____

hielt im ärztlichen Zwischenbericht vom 14. April 1998 die Diagnose einer Quetschung des Nervus

facialis links fest (Urk. 8/ M1).

E. 3.2

Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. April 1998 einen Status nach Skiunfall am 28. Februar 1998 mit Commotio, ev. Contusio cerebri mit leichter Ungeschicklichkeit der linken Hand und Gefühlsstörungen im I. und II. Trigeminusast sowie periauriculär links und posttraumatische Kopfschmerzen. Beim Skiunfall vom 28. Februar 1998 habe der Beschwerdeführer eine Commotio, möglicherweise aber auch eine Contusio cerebri erlitten. Im Anschluss daran seien neben einer Benommenheit eine Sehstörung und Wortfindungsstörungen aufgetreten. Von diesen Symptomen habe er sich relativ rasch erholt, es bestehe aber noch eine leichte motorische Ungeschicklichkeit der linken Hand, was auf eine erlittene substantielle Schädigung hinweise.

Im Status fanden sich im weiteren Gefühlsstörungen im I. und II. Trigeminusast und periauriculär links, wo bei nicht eindeutig differenziert werden könne, ob es sich um periphere oder zentrale Ausfälle handle. In den durchgeführten Zusatzbefunden habe das EEG leichte Funktionsstörungen fronto-temporal beidseits mit leichtem Linksüberwiegen gezeigt. Die MR-Aufnahmen des Gehirns zeigten keine strukturelle posttraumatische Läsion (Urk. 8/M2/2).

E. 3.3

In seinem Bericht vom 15. Juni 2004 nannte Dr. B.____ als Diagnose intermittierende Gefühlsstörungen im Schläfenbereich links, cervico-cephale Schmerzen und ein erhöhtes Schlafbedürfnis posttraumatischer Genese bei Status nach Skiunfall am 28. Februar 1998 mit Commotio, ev. Contusio cerebri. Er führte aus, bei den Gefühlsstörungen im Schläfenbereich links handle es sich am ehesten um Restbeschwerden bei durchgemachter Schädigung des I. und II. Trigeminusastes, wo in der Voruntersuchung vom April 1998 noch eine Hypästhesie bestanden habe. Es sei denkbar, dass die angegebenen Beschwerden Ausdruck einer gewissen Reinnervation seien. Bei den Nacken- und Kopfschmerzen handle es sich am ehesten um posttraumatisch bedingte Spannungskopfschmerzen, eine weitere Folge des Skiunfalles von 1998, bei dem der Beschwerdeführer wahrscheinlich auch ein Überdehnungstrauma der Halswirbelsäule erlitten habe. Auch

das erhöhte Schlafbedürfnis sei mit grosser Wahrscheinlichkeit eine weitere Folge dieses Skiunfalles (Urk. 8/M6).

E. 3.4

Im neurologischen Gutachten des D.____ vom 17. März 2005

wurden folgende Diagnosen gestellt:

Postcommotionelles Syndrom bei - Status nach Skiunfall am 28. Februar 1998 mit -
Commotio cerebri / mögliche Contusio cerebri - Sensibilitätsstörung im Wangenbereich links (DD Läsion von Trigeminusästen oder Hautnerven) - amnestisch
Leistungsminderung und vermehrtes Schlafbedürfnis - intermittierende Sensibilitätsstörung im Ulnarisgebiet links - Verdacht auf Reizung des Nervus

ulnaris links im Sulcus - intermittierende Sensibilitätsstörung im Fussbereich links unklarer Ätiologie - Augenbewegungsschmerz links bei leichter Myopie

Der Gutachter führte aus, aufgrund der dokumentierten Befunde sei von einer Commotio cerebri, möglicherweise aber auch von einer leichtgradigen

Contusio cerebri auszugehen. Auch wenn die posttraumatisch durchgeführte MRI-Untersuchung keine strukturellen Läsionen belegte, deute die leichte Ungeschicklichkeit im

Bereich der linken Hand auf die Möglichkeit einer länger anhaltenden unfallbedingten Hirnfunktionsstörung hin, die eine Contusio cerebri charakterisiere. Im weiteren Verlauf sei es, übereinstimmend berichtet vom Beschwerdeführer und ausweislich der Unterlagen, zu einer deutlichen, aber nicht vollständig gen Rückbildung der Beschwerden gekommen, wobei eine vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene Leistungsminderung und erhöhte Ermüdbarkeit verblieben sei, die aber derzeit zu keiner relevanten Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit führe. Insgesamt seien die Beschwerdeschilderungen und Angaben zur Leistungsfähigkeit überzeugend glaubhaft und ohne Hinweise auf eine Aggravation, sodass vom Vorliegen eines leichtgradigen

postcommotionellen Syndroms auszugehen sei, das auch die intermittierend auftretenden Kopfschmerzepisoden erkläre. Der Beschwerdeführer führe eine hochqualifizierte Arbeit mit hohen Leistungsanforderungen zur Zufriedenheit seines Arbeitgebers aus, sodass das Vorliegen messbarer kognitiver Defizite ausgeschlossen werden könne und somit auf eine neuropsychologische Testung verzichtet werden könne. Mehrere Jahre nach dem Unfall seien zusätzliche Beschwerdekompexe aufgetreten, zum einen intermittierende Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand, hier habe neurophysiologisch eine Reizung des Nervus

ulnaris im Sulcus wahrscheinlich gemacht werden können, sowie im Bereich des linken Fusses. Eine relevante funktionelle Einschränkung hierdurch sei nicht feststellbar, auch sei schon aufgrund des langen Intervalls zwischen Unfall und erstmaligem Auftreten der Beschwerden ein Zusammenhang mit dem Unfall auszuschließen. Gleiches gelte für die geklagten Augensymptome und -beschwerden. Die Sensibilitätsstörung im linken Gesichtsbereich sei bereits unmittelbar nach dem Unfall dokumentiert worden und sei in für traumatische Nervenfunktionsstörungen typischer Weise weitgehend zurückgebildet, wobei aber keine vollständige Rückbildungstendenz zu verzeichnen sei. Diese Störung sei als unfallbedingt zu werten, eine funktionelle Relevanz sei ihr aber nicht beizumessen. Von einer weiteren ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Aufgrund der postcommotionellen beziehungsweise möglicherweise leichten postcontusionellen Schädigung sei eine Beeinträchtigung der Integrität von 10 % anzunehmen (Urk. 8/M9).

E. 3.5

Dr. F.____

hielt in seinem Bericht vom 7. September 2006 als Diagnosen eine posttraumatische Migräne bei leichtem Schädelhirntrauma (IHS-Code 5.6) und ein postkommotionelles Syndrom seit Kopfanprall durch Skiunfall vom 28. Februar 1998 mit persistierenden Sensibilitätsstörungen linkes Gesicht und linker Ulnarisbereich fest. Er erwähnte eine episodische bis chronische posttraumatische Migräne mit möglicher Aura, wobei die Aura nicht sehr typisch ausgeprägt sei, aber die Sensibilitäts- und Konzentrationsstörungen als aura äqui valent betrachtet werden könnten (Urk. 8/M10).

E. 3.6

Die MR-Untersuchung des Schädels und der Halswirbelsäule vom 6. November 2006 ergab keinen pathologischen Befund. Das Gehirn sei strukturell normal. Unauffällige Orbitae, Normalbefund entlang dem visuellen System, normale altersentsprechende Halswirbelsäule mit nur minimalsten Degenerationszeichen und normales Halsmark

zwischen C1 und Th4 (Urk. 8/M11).

E. 3.7

Die Craniosacral -Therapeutin H.____ führte in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2007 aus, bereits nach den ersten Behandlungen seien die Gefühlsstörungen links temporal sistiert gewesen, die Licht- und Lärmempfindlichkeit

sei nur noch begleitend bei Kopfschmerzen aufgetreten, die Beweglichkeit sei frei und die Verspannungen im Nackenbereich seien weitgehend gelöst gewesen. Nach neun Behandlungen seien die Kopfschmerzen seltener aufgetreten und die Intensität habe abgenommen. Der Beschwerdeführer habe auf die Einnahme des Migränepräparates Relpax verzichten können. Die Taubheitsgefühle im linken Auge und der linken Gesichtshälfte habe er als weniger intensiv wahrgenommen und die Schmerzen hinter dem linken Auge seien nicht wieder aufgetreten (Urk. 8/M14).

E. 3.8

In seinem Bericht vom 23. Juli 2008 erwähnte Dr. F.____ einen sehr erfreulichen Verlauf der im Jahr 2006 exazerbierten, persistierenden, postkommotiven Beschwerden im Bereich der linken Schläfe. Der Beschwerdeführer könne ein volles Pensum auf hohem Niveau arbeiten und die Lebensqualität sei soweit intakt, dass keine weiteren Behandlungen notwendig seien (Urk. 8/M15).

E. 3.9

Auf die Fragen der Beschwerdegegnerin gab Dr. F.____ am 20. September 2010 an, die teils schmerzhaften und teils sensiblen Ausstrahlungen in den linken Arm fänden nicht mehr statt, die Verspannungen im Nacken könnten durch die Craniosacraltherapie gelöst werden und Relpax müsse bei Kopfschmerzexazerbation nicht mehr eingenommen werden. Der Heilungsverlauf sei stabil mit kleinen Verbesserungen, weiterhin abhängig von der Craniosacraltherapie. Aktuell könne kaum von einem Integritätsschaden ausgegangen werden (Urk. 8/M19).

E. 3.10

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. G.____ führte in seiner Beurteilung vom 7. Mai 2012 aus, es gebe Hinweise, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis unter Kopfschmerzen gelitten habe, welche sich aus unbekannter Ursache bereits vor dem Unfallereignis verschlimmert hätten. Beim Unfallereignis habe der Beschwerdeführer neben den Gefühlsstörungen im I. und II. Trigeminusast sowie periauriculär (als Folge der Kopf-an-Kopf-Kontusion) eine Commotio cerebri (entsprechend einer milden traumatischen Hirnverletzung) erlitten. Anhand des MRI-Befundes vom 6. November 2006 könne eine Contusio cerebri mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, da im MRI inkl. der hämosiderinsensitiven Sequenzen eine strukturelle traumatische Läsion nicht nachgewiesen werden können. Die bereits vorbestehenden

Kopfschmerzen seien durch das Unfallereignis vorübergehend verschlimmert worden. Eine Migräne besitze eine hohe Spontanprävalenz und werde durch die grosse berufliche Herausforderung begünstigt. Die jetzt noch bestehenden Kopfschmerzen seien nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal und der Status quo sine sei längstens erreicht. Die Kausalität der vorhandenen Sensibilitätsstörungen im Gesicht sei bereits in den früheren

medizinischen Akten bejaht worden. Diesbezüglich zeige sich der Befund in den letzten Jahren stabil, wes halb der Endzustand erreicht sei. Von weiteren medizinischen Behandlungen sei keine wesentliche Verbesserung mehr zu erwarten (Urk. 8/M22). 4.

4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung per 31. Juli 2012 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. 4.2

Nach Art. 19 Abs. 1 UVG und der dazu ergangenen Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall – unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld so wie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung – abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes in diesem Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich normalerweise nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3).

Da vorliegend keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit besteht – und auch nie bestanden hat –, fällt eine Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausser Betracht. Soweit durch weitere Behandlungen überhaupt noch eine gesundheitliche Besserung erwartet werden kann, wäre diese jedenfalls nicht namhaft im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung.

Im Übrigen ergab sich bereits gestützt auf das Gutachten des D.____ vom 17. März 2005, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten

sei (Urk. 8/M9). Auch Dr. F.____

hielt in seinem Bericht vom 23. Juli 2008 fest, dass keine weiteren Behandlungen notwendig seien (Urk. 8/M15) und gab am 20. September 2010 an, dass der Heilungsverlauf stabil sei (Urk. 8/M19). Die

weitere Behandlung mittels Craniosacraltherapie

diente in erster Linie der Stabilisierung des bisher erreichten Gesundheitszustandes, was für die Annahme einer namhaften Besserung ohnehin nicht genügt. Die Beschwerdegegnerin hat den Fall somit zu Recht

abgeschlossen und die Leistungen für die Heilbehandlung eingestellt. 5.

5.1

Zu prüfen ist weiter, ob wegen der Folgen des Unfalls vom 28. Februar 1998 über den 31. Juli 2012 hinaus Leistungen zu erbringen sind, mithin ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. 5.2

Vorab ist festzuhalten, dass ein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung entfällt, da unbestrittenermassen keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit besteht. Zu prüfen bleibt der vom Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren

geltend gemachte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung . 5.3

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 28. Februar 2012 eine Commotio cerebri erlitt . In der Folge traten Sensibilitätsstörungen im Wangenbereich links sowie intermittierend auftretende Kopfschmerzepisoden auf. Es wurde von einem leichtgradigen

post commotionellen Syndrom ausgegangen. Anhand der MR-Aufnahmen des Gehirns konnten keine strukturellen post traumatischen Läsionen nachgewiesen werden.

Es liessen sich keine rein organisch nachweisbare Unfallfolgen feststellen .

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Schmerzen, Druckdolenz, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 9/05 vom 3. August 2005 E.

4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E.

7.2 und U 328/06 vom 25. Juli 2007 E.

5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E.

3).

Die objektive medizinische Sachlage ist somit klar erstellt und gibt keinen Anlass zu weiteren Abklärungen, wie dies der Beschwerdeführer beantragt . Ob die Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin,

Dr. G.____ ,

beweis tauglich ist, kann daher offen gelassen werden, zumal diese Beurteilung für den vorliegenden Fall nicht massgebend ist.

Es stellt sich die Frage, ob zwischen den vom Beschwerdeführer nach dem Fallabschluss per 31. Juli 2012 anhaltend geklagten Beschwerden, welchen kein klares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde liegt, und dem Unfallereignis vom 28. Februar 1998

noch ein rechtsgenügender Kausalzusammenhang besteht. Hierbei muss nicht abschliessend geklärt werden, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, da bei Beschwerden ohne hinreichendes organisches Korrelat eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen ist. Dementsprechend erübrigen sich Ausführungen zum natürlichen Kausalzusammenhang.

Die Beschwerdegegnerin ging in Anwendung der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109)

im Rahmen der Adäquanzprüfung

unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_785/2009 vom 16. Juni 2010 von einem Unfall höchstens im mittelschweren Bereich aus (Urk. 2 S. 5) , was nicht zu beanstanden ist.

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müssen bei Unfällen im eigentlich mittleren Bereich von den massgebenden Kriterien (vgl. oben E. 1.3) mindestens drei in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der

adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen fällt von vornherein ausser Betracht, da keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Die vom Beschwerdeführer dargelegten vorgebrachten Einwände (Urk. 1 S. 24 und Urk.

13 S.

3 f.) gehen an der Sache vorbei, denn die geltend gemachte Anstrengung, die Arbeitsfähigkeit zu überwinden, wird bei diesem Kriterium eben gerade vorausgesetzt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Beim Skiunfall vom 28. Februar 1998 ist der Beschwerdeführer, ohne einen Helm zu tragen, Kopf an Kopf mit einem anderen Skifahrer zusammengestossen.

Objektiv betrachtet hat sich der Unfall somit weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch ist er als besonders eindrücklich zu bezeichnen.

Für die Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung

genügt die Annahme eines Schädel-Hirn-Traumas für sich allein nicht. Hierzu bedarf es einer besonderen Schwere der dafür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2), was vorliegend nicht gegeben ist.

Die Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E.

10.2.4). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält (Urk. 2 S. 6), leidet der Beschwerdeführer unter intermittierenden und damit nicht dauernd vorhandenen Beschwerden und diese beeinträchtigen seine Arbeitsfähigkeit nicht. Die Erheblichkeit der Beschwerden ist somit nicht gegeben.

Dass die übrigen Kriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen) erfüllt sein sollen, wurde vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht und ist auch nicht ersichtlich.

5.4

Nach dem Gesagten ist keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 28. Februar 1998 und den über den 31. Juli 2012 hin aus geklagten Beschwerden zu verneinen ist. Somit ist die Beschwerdegegnerin nicht mehr leistungspflichtig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Leicht

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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