

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00026

vom 16. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00026 du 16 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00026 del 16 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

) Für die darauffolgende, eine Woche dauernde Arbeitsunfähigkeit erbrachte die SUVA Tagelder (Urk. 8/18, 8/21).

Da bei X.____ in der Folge bei sportlichen Aktivitäten immer wieder Schwindelbeschwerden auftraten (Urk. 8/19 S.

3, 8/21, 8/69), erfolgte am 28. Januar 2013 ein MRI des Schädels. Der Befund zeigte einen kleinen frischen kortikalen Insult zerebellär links, also einen Infarkt in der Kleinhirngegend (Urk. 8/11). Daraufhin war X.____ vom 31. Januar bis 6. Februar 2013 im Z.____, Klinik für Neurologie, hospitalisiert (Urk. 8/19, vgl. auch Urk. 8/26). Die Arbeit setzte er bis zum 13. Februar 2013 aus (Urk. 8/10). Im weiteren Verlauf fanden in der Klinik für Neurologie und im Interdisziplinären

Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des Z.____ sowie in der Klinik A.____ weitere Abklärungen statt (Urk. 8/24, 8/25, 8/30).

Der SUVA hatte X.____ resp. seine neue Arbeitgeberin, die B.____ GmbH, am

6. März 2013 unter Hinweis auf Schwindelbeschwerden einen Rückfall zum Unfall vom

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.2.1

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 bzw. 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 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.2.2

Für den Fall, dass durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), er reicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S.

328 E.

3b [U 180/93] und 1992 Nr. U 142 S.

75 E. 4 b [U

61/91], je mit Hinweisen). Welche

unfallfremden Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (SVR

2008 UV Nr.

11 34 E.

E. 1.3

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 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu. Soll jedoch ein Versicherungsfall ausschliesslich gestützt auf versicherungsinterne Beurteilungen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen: bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 351 E.

b/ee, 122 V 162 E. 1d). 2.

Die SUVA hatte die Taggeldleistungen für die rund einwöchige Arbeitsunfähigkeit im Mai 2012 formlos eingestellt. Mit Erstattung der Rückfallmeldung vom 6. März 2013 opponierte der Beschwerdeführer innerhalb eines Jahres und so mit

fristgerecht gegen diese Leistungseinstellung (BGE 134 V 145 und BGE 132 V 41 2 E. 4).

Soweit in der Beschwerde beantragt wird, es sei festzustellen, dass die Schwindelbeschwerden in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 30. April 2012 stünden, ist dies er Antrag seinem Sinngehalt entsprechend als Leistungsbegehren (insbes. Ausrichtung von Taggeldern sowie Übernahme ärztlicher Behandlung) und nicht als (unzulässiges) Feststellungsbegehren (vgl. hier zu: BGE 130 V 388 E. 2.5, 125 V 24 E. 1b) zu beurteilen.

E. 3

0. April 2012 gemeldet (Urk. 8/10). Die SUVA tätigte

darauf hin medizinische Abklärungen, u.a. liess sie Dr. med. C.____, Facharzt

für Neurologie, SUVA Versicherungsmedizin, zum Fall Stellung nehmen (Urk. 8/57). Mit Verfügung vom 18. Oktober 2013 lehnte die SUVA eine Leistungspflicht für die gemeldeten Schwindelbeschwerden mangels Kausalität ab (Urk. 8/59). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2013 fest (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 1. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, es sei festzustellen, dass die von ihm beklagten Schwindelbeschwerden in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 30. April 2012 stünden (Urk. 1 S. 2). Die SUVA schloss in der Beschwerdeantwort vom 7. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Schwindelbeschwerden auf das Unfallereignis vom 30. April 2012 zurückzuführen sind. Indessen ist aufgrund der medizinischen Akten unbestritten, dass sie nicht mit dem auf dem MRI vom 28. Januar 2013 sichtbaren kortikalen Insult zusammen hängen (Urk. 1 S.

E. 3.2

Im Einspracheentscheid stützte sich die SUVA auf die Einschätzung ihres Versicherungsmediziners

Dr. C.____ (Urk. 8/57). In der Stellungnahme vom 15. Oktober 2013 führte dies er aus, der Beschwerdeführer habe als Verteidiger einen scharf geschossenen Ball an den Kopf bekommen und sei rückwärts umgefallen. Gemäss den späteren Angaben des Beschwerdeführers habe eine kurze Bewusstlosigkeit bestanden.

Anschließend habe er jedoch aufstehen und weiter spielen können. Im Rahmen einer kurzen Zeit darauf geforderten körperlichen Höchstleistung (Spurt auf den Ball) habe er ein „allgemeines Schwächegefühl“ verspürt und ein „Gefühl wie schwarz vor den Augen“. Danach sei er ausgewechselt worden. Er sei mit dem öffentlichen Nahverkehr nach Hause zurückgekehrt und habe am Montag darauf wieder normal seine Arbeit als selbstständiger Ingenieur wahrgenommen. Aus diesen Angaben sei zu schliessen, dass der Beschwerdeführer beim besagten Fussballspiel

eine leichte traumatische Hirnverletzung resp. Commotio erlitten habe (Urk. 8/57 S. 6).

Bis Anfang Juni 2012 seien die Beschwerden

im Alltag rückläufig gewesen. Da jedoch nach körperlicher Belastung weiterhin Beschwerden aufgetreten seien, sei

am 28. Januar 2013 ein MRI des Kopfes durchgeführt worden, welches eine frische cerebrovaskuläre Ischämie zerebellär links im Ausbreitungsgebiet der PICA gezeigt habe. Bei einem grösseren Infarkt im Bereich der PICA träten in der Regel Symptome wie Drehschwindel, Doppelbilder, Spontannystagmus, Dysphagie, Heiserkeit, Kulissenphänomene und

ipsilaterale Sensibilitätsstörungen im

Gesicht auf, was beim Beschwerdeführer nicht der Fall gewesen sei. Das bedeute, dass die zerebrale Ischämie klinisch stumm abgelaufen sei (Urk. 8/57 S. 7 f.). In der weiteren Abklärung der Schlaganfallursache beim noch jungen Beschwerdeführer habe sich als Risiko ein offenes Foramen ovale mit Vorhoffseptumaneurysma gefunden. Weitere Ursachen, insbesondere latente Gerinnungsstörungen im

Rahmen eines familiären Leidens oder sonstige metabolische Auffälligkeiten, seien nicht auszumachen gewesen (Urk. 8/57 S. 7).

Die Schwindelbeschwerden seien auch nach den getätigten Abklärungen ätiologisch nicht zuordenbar. Die Ärzte des Z.____, Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, hätten als Ursache eine mögliche vestibuläre Migräneform diskutiert. Diese differenzialdiagnostischen

Überlegungen seien für ihn nachvollziehbar. Möglicherweise liege aber auch eine funktionelle Verarbeitungsstörung vor. Eine Unfallkausalität der Beschwerden sei hingegen nicht plausibel (Urk. 8/57 S. 8). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer stützt seinen Standpunkt im Wesentlichen auf den von ihm im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 8. Januar 2014 (Urk. 3/5) sowie auf eine Stellungnahme von Dr. med. E.____, Chefarzt Sportmedizin an der Klinik F.____, vom 15. Januar 2014 (Urk. 3/7). 4.2

Prof. Dr. D.____ führte im Bericht vom 8. Januar 2014 aus, dass ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Schwindel und dem festgestellten Kleinhirnfarkt mit grosser Wahrscheinlichkeit auszuschliessen sei. Was die Ursachen der Schwindelbeschwerden anbelange, sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer bis zum Unfallereignis vom 30. April 2012 beschwerdefrei gewesen sei. Seither leide er unter Schwindelattacken. Diese seien im Lauf der Zeit seltener geworden, würden aber immer wieder auftreten. Im Abschlussbericht des Z.____, Klinik für Neurologie, würde als einziger auffälliger Befund sog. Einstellsakkaden beim Blick nach links beschrieben. Dieser Befund weise am ehesten auf Reste einer in Kompensation befindlichen Störung des Vestibularapparates im Innenohr hin.

Der Zusammenhang zwischen Kopfball und Hirntrauma sei hinlänglich bekannt. Die daraus resultierenden Beschwerden seien vielfältig. Besonders häufig werde über Schwindel geklagt. Im Falle des Beschwerdeführers sei es wohl zu einem Innenohrtrauma mit Schädigung des Vestibularapparates gekommen. Solche Schäden würden mit der Zeit ausgeglichen, entsprechend nähmen die Beschwerden ab. Sie könnten allerdings in einen phobisch anmutenden Schwankschwindel münden. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden hätten Anklänge davon. In jedem Fall sei zwischen dem Kopftrauma und dem danach auftretenden Schwindel ein direkter und ursächlicher Zusammenhang zu bejahen (Urk. 3/5). 4.3

Dr. E.____ hatte im Bericht vom 29. Juli 2013, nachdem er vom Beschwerdeführer konsultiert worden war, ausgeführt, beim Beschwerdeführer bestehe ein persistierendes, belastungsabhängiges Schwindelsyndrom unklarer Genese. Ursprünglich sei die Diagnose einer Commotio cerebri gestellt worden. Seines Erachtens könnte es sich dabei aber um eine Commotio labyrinthi gehandelt haben. Schwindelbeschwerden nach einem Kopftrauma seien bekannt und die Differenzierung zwischen einem zentralen

Vestibulärschwindel und einer funktionellen Verarbeitungsstörung sei oftmals sehr schwierig. Bei einer Vestibulopathie bzw. einer funktionellen Verarbeitungsstörung habe sich ein Vestibulopatiententraining unter fachkundiger physiotherapeutischer Anleitung bewährt (Urk. 3/6 = Urk. 8/41).

In der Stellungnahme vom 15. Januar 2014 präzisierte

Dr. E.____, die Beschwerden seien klar posttraumatisch aufgetreten. Im Bericht vom 29. Juli 2013 habe er als Genese eine mögliche vestibuläre traumatische Störung postuliert. Eine solche könne zu einer indirekten Funktionsstörung führen. Die von ihm erwähnte funktionelle Verarbeitungsstörung habe er in diesem Sinne verstanden. Das Wort „funktionell“ sei er mithin nicht psychisch definiert, auch wenn bekanntlich eine länger andauernde Störung die Psyche mitbeeinflusse (Urk. 3/7).

E. 3.3

[U 290/06], Bundesgerichtsurteil 8C_570/2014 vom 9. März 2015 E. 6.2).

E. 5

, vgl. auch Urk. 8/19, 8/57 S. 6, 8/68; ferner Erwägungen hernach).

E. 5.1

In seinem Bericht nahm Prof. D.____ Bezug auf den Abschlussbericht des Z.____, Klinik Neurologie. Dabei handelt es sich offensichtlich um den Bericht vom 1. Februar 2013. In diesem Bericht wurde unter Hinweis auf die festgestellten Einstellsakkaden der Verdacht auf eine leichtgradige

vestibuläre Unterfunktion links geäußert (Urk. 8/19). Aufgrund dessen wurde in der Folge im Februar 2013 eine apparativ-vestibuläre Testung vorgenommen, die ohne Anhaltspunkte für eine vestibuläre Unterfunktion blieb. Die peripher-vestibulären Funktionen waren normal, fokale Auffälligkeiten bestanden nicht (Urk. 8/24 S. 1, Urk. 8/25 S. 3).

Der geäußerte Verdacht auf eine vestibuläre Störung liess sich mithin nicht bestätigen, was in den beiden Berichten der Neurologischen Klinik und des interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen vom 27. Mai 2013 explizit festgehalten wurde (Urk. 8/24 S.

1, Urk. 8/25 S.

3). Dass Prof. D.____ resp.

Dr. E.____

davon Kenntnis hatten, ist nicht anzunehmen. Jedenfalls nahmen sie in ihren Berichten keinen Bezug darauf. Demgegenüber berücksichtigte Dr. C.____ diese Untersuchungsergebnisse in seiner Einschätzung (Urk. 8/57 S. 3

f.). Auf seine Stellungnahme, welche sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllt (vgl. dazu E. 1.3), kann daher abgestellt werden.

E. 5.2

Selbst wenn die Schwindelbeschwerden traumatischer Genese wären, wäre kein weiterer Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen (neben den geleisteten Taggeldern im Mai 2012) ausgewiesen. Denn kann von der Fortsetzung der ärztlichen

Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden, so hat der Versicherungsträger den Fall grundsätzlich gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Die namhafte Verbesserung bezieht sich hier bei in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3). Ist die versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, so dürfte der Fall in der Regel abzuschliessen und der Rentenanspruch zu prüfen (Art. 19 UVG) sein, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person noch verbessert werden könnte (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1).

Ein Rentenanspruch resp. eine Integritätsentschädigung, die eine Invalidität von mindestens 10 Prozent resp. eine erhebliche Schädigung der Integrität voraussetzen (Art. 18 f. UVG), stehen im Falle des Beschwerdeführers ausser Frage und werden denn auch nicht geltend gemacht. Ein (weiterer) Anspruch auf Taggelde r

(Art. 16 UVG) ist ebenfalls zu verneinen. Denn die im Januar/Februar 2013 bestandene Arbeitsunfähigkeit stand im Zusammenhang mit der Ischämie (Urk. 8/ 19) , welche unbestrittenermassen unfallfremd ist. Weitere Arbeitsunfähigkeiten bestanden nicht.

Dass die SUVA den Fall abschloss, wenn auch formlos , nachdem der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit wieder erlangt hatte , ist nicht zu beanstanden. Damit entfiel der Anspruch auf Heilbehandlungen (Art.

E. 10

UVG, Art. 19 UVG) .

Solche waren ihr gegenüber bis zur Rückfallmeldung von 6. März 2013 denn auch nicht konkret geltend gemacht worden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
GräubSonderegger

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