

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00120 vom 31. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00120

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00120 du 31 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00120 del 31 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1983, arbeitete seit Mai 2004 bei der Y.____ AG, zuletzt in der Funktion als Marketingfachfrau, und war dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie -

gemäss Unfallmeldung UVG vom 20. November 2012 (Urk. 8/A1) -

am 12. Januar 2011 während eines Handball-Matches von einer Gegenspielerin einen Schlag ins Gesicht bekam, stürzte und mit dem Kopf auf dem Boden aufschlug. Am 28. Januar 2011 begab sich die Versicherte in Behandlung bei Dr. med. Z.____, FMH Allgemeine Medizin, der im Arztzeugnis 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

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosse Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

E. 1.3

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 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 gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise 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). 1.4

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.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 22. Mai 2014 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 14. April 2014 sei aufzuheben und die Sache für weitere medizinische Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 2. September 2014 angezeigt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Der erstbehandelnde Dr. Z.____ hielt im Eintrag in der Krankengeschichte vom 28. Januar 2011 fest, dass die Beschwerdeführerin

über beidseitiges Augenflimmern geklagt habe. Rechts sei das Augenflimmern nach ein paar Sekunden weg gewesen, links habe es 30 Minuten angedauert. Seither habe sie rechtsseitiges hämmerndes Kopfweg. Eine Nausea liege nicht vor. Dr. Z.____ vermutete, dass es sich dabei um eine Migräne handeln könnte (Urk. 8/A17/3). 2.2

Im Eintrag in der Krankengeschichte vom 25. Februar 2011 notierte Dr. Z.____, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, bei einem Handball-Match am 12. Januar 2011 von einer Gegenspielerin in einen Schlag an den Kopf erhalten zu haben. Danach habe sie Kopfweg gehabt (Urk. 8/A17/5). 2.3

Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 21. Juni 2011 eine mittelschwere Depression. Sie erklärte, es lägen diffuse somatische Beschwerden, Ängste und eine zunehmende depressive Symptomatik vor. Vom 28. Februar bis zum 20. März 2011 sei die Beschwerdeführerin zu 100%, vom 21. bis zum 23. März 2011 zu 50% und vom 24. März bis zum 13. Mai 2011 wieder zu 100% arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/A34/B2). 2.4

Med. pract .

D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 10. Juli 2011 aus, dass die Beschwerdeführerin in den letzten 2

½ Jahren sehr viel gearbeitet habe, wöchentlich jeweils 50 bis 65 Stunden. Daneben habe sie eine Managementausbildung und anschliessend eine Marketingfachschule mit Abschluss im Mai 2010 absolviert. Währenddessen sei sie in die Geschäftsleitung befördert worden. Im Weiteren hätten nach Abschluss der Ausbildung nun Gespräche der Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann über die Kinderfrage stattgefunden, welche die Symptomatik anscheinend zusätzlich angekurbelt hätten. Die Kopfschmerzen hätten seit Januar 2011

angefangen, sich chronisch zu entwickeln. Zudem habe die Beschwerdeführerin über weitere somatische Beschwerden wie Durchfall, Rücken- und Lungenprobleme sowie Nackenverspannungen geklagt. Nachdem die medizinischen Untersuchungen allesamt ohne pathologische Befunde gewesen seien, sei es zu Herzrasen, innerer Nervosität und Schlaflosigkeit gekommen. Ende März 2011 hätte die Beschwerdeführerin einen „Nervenzusammenbruch“ mit Heulkrämpfen, Muskelzittern und Hilflosigkeitsgefühlen gehabt. Hinzu

gekommen sei neu eine Sehstörung mit unscharfem Sehen. Im April 2011 nach den Ferien habe sie deutlich depressive Symptome wie Antriebsmangel, Lustlosigkeit sowie Verlustängste von nahen Angehörigen gehabt. Ihre Gedanken seien um die veränderten Körpergefühle gekreist. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin auch suicidalen Gedanken entwickelt (Urk. 8/A34/B3). 2.5

Med. pract. E.____, Leitender Arzt der Privatklinik F.____, erklärte im Bericht vom 2. September 2011, dass die Beschwerdeführerin vom Verlauf her

trotz ihres jugendlichen Alters eine klassische Burn-out-Entwicklung beschrieben habe, die in eine zumindest mittelgradige Depression mündet habe. Diagnostisch hätten sich demzufolge eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) gefunden (Urk. 8/A34/B5). Die Beschwerdeführerin war vom 31. Mai bis zum 15. Juli 2011 in der Privatklinik F.____ in stationärer Behandlung (vgl. Urk. 1 S. 4). 2.6

Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 17. Dezember 2012 chronifizierte rechtsseitige Gesichtsschmerzen nach anamnestischer Gesichtskontusion beim Handball-Match im Januar 2011. Er gab an, dass der Verlauf bisher sehr protraumiert gewesen sei, so dass heute das Bild eines chronifizierten Gesichtsschmerzes rechts bestehe. Weiter fänden sich

bei diskreten degenerativen Veränderungen der zervikalen HWS rezidivierende Schübe eines zervikobrachialen

Syndromes beidseits, welches auch schon auf Facetteninfiltrationen gut angesprochen habe. Das ganze Krankheitsgeschehen sei durch das anamnestische Unfallereignis ausgelöst worden (Urk. 8/M2). 2.7

Dr. Z.____ führte im Arztzeugnis vom 21. Dezember 2012 aus, dass sich die Beschwerdeführerin am 28. Januar 2011 zu ihm in Behandlung begeben habe. Sie habe sich wegen Kopfschmerzen und rechtsseitigen Gesichtsschmerzen gemeldet. Von einem Unfall sei nie die Rede gewesen. Erst am 15. November 2012 habe die Beschwerdeführerin von einem angeblichen „Schleudertrauma“ berichtet; sie habe

am 12. Januar 2011 beim Handball-Match einen Schlag gegen die HWS erhalten. Anlässlich der Untersuchung vom 28. Januar 2011 habe er eine Druckdolenz im Bereich C3-4 der HWS rechts festgestellt. Neurologisch seien die Befunde unauffällig gewesen. Auch das Schädel-CT vom 16. Februar 2011 sei unauffällig gewesen (Urk. 8/M3).

E. 2.7

). Von Kieferbeschwerden war somit anfänglich und bis im Februar 2013 keine Rede (vgl. E.

2.1-8). Das Unfallereignis vom 12. Januar 2011 erwähnte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. Z.____

erst am 25. Februar 2011 - nach vier weiteren Konsultationen (Urk. 8/M 7/1-3). Die Arbeitsunfähigkeit ab dem 22. Februar 2011 wurde zudem

nicht mit den Folgen des Unfalls vom 12. Januar 2011 begründet, sondern mit einem Burnout (Urk. 8/A34/B1). Ein Zusammenhang des Unfallereignisses mit den nachfolgenden Beschwerden erscheint daher höchstens als möglich, nicht jedoch als überwiegend wahrscheinlich.

Dass Dr. A.____ eine Aktenbeurteilung vornahm, ist sodann nicht zu beanstanden. Denn weder die Diagnosen noch die Befunderhebung sind vorliegend umstritten. Es ging lediglich um die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis, was rechtsprechungsgemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_396/2011 vom 21. September 2011 E. 5.2). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann.

Mit dem Hinweis von Dr. B.____, die festgestellte progrediente Myoarthropathie sei erst seit dem Unfallereignis aufgetreten (vgl. E.

E. 2.8

Prof. Dr. med. H.____, FMH Radiologie und Neuroradiologie, vom Institut I.____

erklärte im an Dr. G.____ gerichteten Bericht vom 1. Februar 2013, dass gleichentags eine MR-Untersuchung des Viszerokraniums und der Kiefergelenke nativ triplanar mit Funktionsaufnahmen 3D Movie-Sequenz durchgeführt worden sei. Die Abbildung des Mittelgesichts, speziell der Orbitae, sei unauffällig und ohne Anhaltspunkte für Unfallfolgen. Weiter lägen eine fixierte anteriore Diskusluxation rechts mit mässiger Osteoarthrose des Kiefergelenks und eine fixierte anteriore

Diskusluxation links ohne degenerative Veränderungen vor (Urk. 8/M6/3).

E. 2.9

Dr. A.____ legte in der Stellungnahme vom 13. Februar 2013 (Urk. 8/M4) dar, dass dieser Schadenfall sehr auffällig sei. Er könne sich aufgrund der Akten schlecht vorstellen, dass die heutigen Gesichtsschmerzen überhaupt einen Zusammenhang zum Trauma vom 12. Januar 2011 hätten. Erinnert werden müsse an die Arbeiten von Croft et

al., wonach bei einem HWS-Distorsions trauma mit einem Kraftgrad Quebec Task-Force I bis II (wie hier maximal vorliegend) eine vollständige Abheilung innert 26 Wochen erwartet werden dürfe. Zwar könne er durchaus nachvollziehen, dass anfänglich

Traumafolgen bestanden hätten, insbesondere der Drehschwindel

mit Zusammenbrechen (vgl. Schreiben der Beschwerdeführerin vom 20. November 2012, Urk. 8/A2/1) deute für ihn auf eine traumatische (reversible) Canalolithiasis hin. Hier wäre allenfalls ein Epley-Manöver durchzuführen gewesen. Heute sei eine traumatische benigne paroxysmale Lagerungsschwindel-Symptomatik aber nicht mehr genannt. Auffällig sei auch, dass gegenüber Dr. med. J.____, FMH Neurologie, von der Klinik K.____ – mit dem er längere Zeit telefoniert habe – anlässlich dessen Untersuchungen und wiederholten HWS-Infusionsbehandlungen

(vgl. Urk. 8/A3/11) nie erwähnt worden sei, dass sich je ein Unfall ereignet habe. Sämtliche Behandlungen seien über die Krankenkasse gelaufen. Sodann dürfte die psychiatrische Situation auffällig sein, wie er aufgrund der stationären Behandlung in der Privatklinik F.____ schliesse. Die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 12. Januar 2011 und den gemeldeten Beschwerden sei nur möglich und der Fall könne jetzt abgeschlossen werden.

E. 2.10

Dr. B.____

erklärte

im Operationsbericht vom 3. April 2013, dass er aufgrund

der anterior fixierten Diskusluxation des rechten Kiefergelenks eine Mobilisation und Reposition des Diskus nach distal vorgenommen habe. Daraufhin habe er den Diskus mit EKN PDS in der anatomisch korrekten Position fixiert (Urk. 8/M6/2).

E. 2.11

Dr.

L.____, Chiropraktor SCG, diagnostizierte im an die Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 7. Mai 2013 (1) ein unfallbedingtes

Distorsionstrauma der HWS, (2) einen Verdacht auf Status nach leichter Commotio Cerebri und (3) eine unfallbedingte Diskusluxation beidseits (TMG rechts/links). Er gab an, dass die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden höchstwahrscheinlich mit der Sportverletzung vom 12. Januar 2011 in Verbindung stehen würden (Urk. 8/M5).

E. 2.12

), erschöpft sich dessen

Argumentation im Wesentlichen in der Figur „post hoc ergo propter hoc“. Dabei wird eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

Auf die Beurteilung von Dr. A.____

kann daher abgestellt werden.

E. 2.13

Dr. A.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 4. September 2013 fest, dass die beidseitige Diskusluxation im Kiefergelenk für eine degenerative und nicht für eine traumakausale

Genese spreche, welche in der Regel eine einseitige Symptomatik erwarten liesse. Die Berichte von Dr. L.____ und Dr. B.____ würden keine neuen Erkenntnisse bringen. Er bleibt bei seinen Schlussfolgerungen. Die Beschwerden seien im Laufe des Jahres 2011 vollkommen unspezifisch gewesen und hätten nicht auf eine Problematik im Kiefergelenk bei dseits hingedeutet (Urk. 8/M8).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Das Unfallereignis der Beschwerdeführerin vom 12. Januar 2011 wurde

der Beschwerdegegnerin am 20. November 2012 – das heisst mehr als eineinhalb Jahre später - gemeldet. Der betreffenden Unfallmeldung

ist

dabei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 12. Januar 2011 während eines Handball-Matches von einer Gegenspielerin einen Schlag ins Gesicht erhalten habe und anschliessend mit dem Kopf auf den Boden gefallen sei (Urk. 8/A1). In der Folge gab M.____, eine der drei befragten Mitspielerinnen der Beschwerdeführerin, an, dass diese damals von einer Gegenspielerin einen Schlag ins Gesicht bzw. im Kieferbereich erhalten habe (Urk. 8/A16/9-10). N.____, die zweite Mitspielerin, erklärte demgegenüber, dass die Beschwerdeführerin von einer Gegenspielerin einen Schlag auf den Kopf hinten erhalten habe (Urk. 8/A16/13; O.____, die dritte Mitspielerin, konnte zum genauen Unfallhergang keine Angaben mehr machen, vgl. Urk. 8/A16/

E. 3.2

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend geltend machte (Urk.

E. 3.3

Wie dargelegt, stellte Prof. H.____

eine beidseitige Diskusluxation im Kiefergelenk fest. Ein Schlag ins Gesicht oder der Aufprall durch einen Sturz liesse aber - wie Dr. A.____ nach Rücksprache mit Prof. H.____

festhielt - in der Regel

eher eine einseitige Symptomatik erwarten. Prof. H.____, auf den sich Dr. A.____ berief, war dabei als Radiologie

sehr wohl kompetent zur Beurteilung seiner MRI-Untersuchungen.

Im Weiteren notierte der erstbehandelnde

Dr. Z.____ am 28. Januar 2011 - im ersten Eintrag in der Krankengeschichte nach dem Unfallereignis vom 12. Januar 2011 - Augenflimmern und Kopfweh (vgl. E. 2.1). Im Arztzeugnis vom 21. Dezember 2012 diagnostizierte Dr. Z.____

eine Druckdolenz im Bereich C3-4 der HWS rechts und gab an, dass sich die Beschwerdeführerin am 28. Januar 2011 wegen Kopf- und rechtsseitigen Gesichtsbeschwerden bei ihm gemeldet habe (vgl. E.

E. 3.4

Es ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneinte. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Kessi - AXA Versicherungen 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 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 Hurst Kreyenbühl

E. 7

S. 6), ist ihre Leistungspflicht allerdings unabhängig von der Frage, ob am 12. Januar 2011 tatsächlich ein Unfallereignis mit Beteiligung des Kiefergelenks stattgefunden hat, zu verneinen, da ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen

einem solchen Unfallereignis und den geltend gemachten Kieferbeschwerden nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich wäre.

Dr. A. ___ legte dazu in seiner Stellungnahme vom 4. September 2013, auf die sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid stützte, in nachvollziehbarer Weise dar, dass die beidseitige Diskusluxation im Kiefergelenk für eine degenerative und nicht für eine traumakausale Genese spreche, welche in der Regel eine einseitige Symptomatik erwarten liesse. Er habe am 4. September 2013 des längeren mit Prof. H. ___ telefoniert. Dieser sehe keine Hinweise für eine unfallkausale Schädigung der Bandscheiben in den Kiefergelenken beidseits. Eine Schädigung, wie er sie im MRI beschrieben habe, sei bei jungen Frauen nicht so selten; hieraus eine Unfallkausalität ableiten zu wollen, sei nicht gerechtfertigt. Weiter führte Dr. A. ___ aus, dass die Berichte von Dr. L. ___ und Dr. B. ___ keine neuen Erkenntnisse bringen würden. Dr. L. ___ habe ohne Begründung behauptet, dass die beidseitige Luxation der Bandscheiben in den Kiefergelenken Unfallfolge sei. Damit widerspreche er den Befunden in der Literatur und auch der Einschätzung des Neuroradiologen Prof. H. ___. Die Beschwerden seien im Laufe des Jahres 2011 vollkommen unspezifisch gewesen und hätten nicht auf eine Problematik im Kiefergelenk beidseits hingedeutet. Er bleibe daher bei seiner Schlussfolgerung, dass eine Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 12. Januar 2011 und den gemeldeten Beschwerden nur möglich sei (Urk. 8/M8).

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