

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00189 vom 14. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00189

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00189 du 14 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00189 del 14 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 5. November 2011 ereignet, wes halb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalidiert (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 1. 3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 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 blosse 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. 1.4

Nach der Rechtsprechung setzt der Leistungsanspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung nebst einem natürlichen auch einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherten im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf des geltend gemachten Unfallereignisses auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sogenannte Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2013 vom 16. Oktober 2013 E. 4.3.1). 1.

E. 5

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt zusammengefasst dafür (Urk. 2), für die aufgrund der erlittenen Orbitabodenfraktur notwendigen Augenarztkontrollen und Prismabrilien-Anpassung komme sie weiterhin auf

(S. 4 oben). Weder die ophthalmologischen noch die neurologischen Restfolgen rechtfertigten eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit

(S. 8). Die geklagten, organisch nicht nachweisbaren Beschwerden, deren Adäquanz zum Unfall nach der HWS-Praxis zu beurteilen sei (S. 9), könnten nicht als adäquat kausal gelten: Keines der in diesem Zusammenhang massgebenden Kriterien liege besonders ausgeprägt vor und die Kriterien seien auch nicht in gehäufter Weise gegeben. Mangels Adäquanz bestehe folglich weder ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung noch auf eine Invalidenrente (S. 10, Urk.).

E. 7

.2

Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie FMH, nannte in seinem Untersuchungsbericht vom 18. Juli 2013 (Urk. 8/211) folgende Diagnosen (S. 10): - Häufig auftretender episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp - Inkomplette Läsion des Nervus

infraorbitalis links mit residueller Hypästhesie im Dermatom des Nervus

infraorbitalis links als Folge des Unfalls vom 5. November 2011 Dr. K.____ äusserte sich wie folgt: Auf neurologischem Fachgebiet bestehe eine unfallbedingte Sensibilitätsstörung mit Hypästhesie im Versorgungsbereich des Nervus

infraorbitalis links. Therapeutisch könne diese Sensibilitätsstörung jedoch nicht beeinflusst werden (S. 13). Unter Berücksichtigung der Kopfschmerzanamnese, der neurologisch erhobenen Befunde und der in der ophthalmologischen Beurteilung dokumentierten Befunde könne nach interdisziplinärer Diskussion mit Dr. J.____ vom 3. Juli 2013 festgestellt werden, dass sich die Beschwerdeführerin durch den Unfall vom 5. November 2011 eine dislozierte Orbitabodenfraktur links zugezogen habe und nach operativer Versorgung am 15. November 2011 heute residuell eine Hypotropie (Abwärtsschielen) des linken Auges, beziehungsweise Hyperotropie (Höhenschielen) des rechten Auges bei Blick nach rechts ohne klare Assoziation zu einem Hirnnerv oder Augenmuskel und ohne abweichende Augenstellung im Geradeausblick sowie eine inkomplette Läsion des Nervus

infraorbitalis links mit Hypästhesie im Dermatom des Nervus

infraorbitalis links vorliege. Die ophthalmologischen Beschwerden seien derzeit durch eine Brillenversorgung mit Prismenkorrektur gut behandelt. Ein Kausalzusammenhang der phänotypisch als Kopfschmerz vom Spannungstyp imponierenden Kopfschmerzen zum Unfall könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden (S. 12).

Abschliessend hielt Dr. K.____ fest, weder aus ophthalmologischer noch neurologischer Sicht liege eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor (S. 13; vgl. auch Urk. 8/212 S. 13). 3.

E. 8

Kreisärztin Dr. med. L.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, stellte in ihrem Untersuchungsbericht vom 16. September 2013 (Urk. 8/224) dieselben Diagnosen wie die Ophthalmologin und der Neurologe (E. 3.7

hier vor; vgl. S. 4) und bejahte die Unfallkausalität bezüglich der dokumentierten Doppelbilder bei Orbitabodenfraktur sowie der inkompletten Läsion des Nervus

infraorbitalis links mit residuellen

Hypästhesien im Dermatom, verursacht durch die Orbitabodenfraktur (S. 5).

Sie führte weiter aus, in Bezug auf den episodischen Spannungskopfschmerz ohne nachweisbare strukturelle traumatische Verletzungen im Schädel-MRI knapp 22 Monate nach dem Unfall sei die Unfallkausalität nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Dasselbe gelte für die heute erhobenen muskulären Verspannungen im Bereich des Nackens, da im durchgeführten MRI der HWS vom 24. September 2012 keine strukturellen traumatischen Läsionen nachweisbar gewesen seien und die Beschwerdeführerin eine ausreichende Physiotherapie durchgeführt habe. So seien die erhobenen muskulären Verspannungen im Nackenbereich eher multifaktoriell (S. 5 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit gab sie an, dass bis zum 31. Januar 2014 eine sukzessive Steigerung des Arbeitsversuchs von vier Stunden problemlos möglich sein sollte. Die Beschwerdeführerin sollte aus somatischer Sicht wieder in der Lage sein, ein 100%iges Pensum im Bürobereich/administrativen Bereich ausführen zu können (S. 5). 3.

E. 9

Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie FMH sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab in seinem zuhändigen der Beschwerdeführerin verfassten und auf ihre Fragen antwortenden Bericht vom 11. April 2014 (Urk. 8/251 /3-4) an, dass seine gestellten Diagnosen (Status nach Schädel-Hirn-Trauma mit Fraktur der linken Augenhöhle und HWS-Distorsions trauma infolge eines Sportunfalles am 5. November 2011, Status nach operativer Revision der Augenhöhlenfraktur am 15. November 2011, seither persistierende Doppelbilder sowie Schmerzen und Paraesthesien links periorbital, seither persistierende Nacken- und Kopfschmerzen, vermutlich hauptsächlich durch die Augenmotilitätsstörung bedingt, schmerzinterferente kognitive Leistungsminderung mit Störung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls seien. Vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin vollständig beschwerdefrei und voll leistungsfähig gewesen. Insbesondere die nach der Orbitafraktur links und deren chirurgischer Versorgung persistierenden Doppelbilder würden erheblich zum Beschwerdekomples beitragen, unter anderem seien auch die gehäuft auftretenden Kopfschmerzen zumindest zu einem grossen Anteil dadurch erklärbar. Nach ergänzender neuropsychologischer Untersuchung hielten Dr. M.____ und der Neuropsychologe am 19. September 2014 fest, die geschilderten Beeinträchtigungen hätten in den Testverfahren objektiviert und bestätigt werden können. Die Konzentrationsfähigkeit und die Speicherung und Abruf von verbalem Material seien beeinträchtigt. Ausgehend vom vorhergehenden Berufsbild sei davon auszugehen, dass diese Störungen dort nicht vorlagen (Urk. 8/259 S. 2). 3.10

Am 17. August 2015 nahm der begutachtende Neurologe Dr. K.____ zu den seit seiner Untersuchung aufgelegten Berichten im Rahmen einer Aktenbeurteilung Stellung (Urk. 8/262). Er setzte sich mit den teilweise abweichenden medizinischen Unterlagen ausführlich auseinander (S. 3 f.). Allerdings ersah er keine neuen medizinischen Erkenntnisse und keinen Grund, von den früheren Schlussfolgerungen abzuweichen (S. 4).

4. 4.1 4.1.1

Unbestritten und nach Lage der medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass die am 5. November 2011 erlittene Orbitafraktur einerseits für die Beeinträchtigungen im Sehen (Doppelbilder) und andererseits für die Sensibilitätsstörung mit Hypästhesie im Versorgungsbereich des Nervus

infraorbitalis links ursächlich ist. Die Sensibilitätsstörung beeinträchtigt laut der unbestritten gebliebenen gutachterlichen Einschätzung die Arbeitsfähigkeit nicht. Die Doppelbilder treten nur bei extremer Blickwendung nach rechts auf - wobei dieser Beeinträchtigung mittels Prismenkorrektur -Brille begegnet werden kann. Sowohl die Ophthalmologin Dr. J.____ als auch der Neurologe Dr. K.____ führten in ihren Gutachten überzeugend aus, dass keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben ist und die Beschwerdeführerin dank der Prismen-Brille in einem 100 %-Pensum als Projektassistentin tätig sein kann. Ihre Ausführungen ergingen in Kenntnis der medizinischen Vorakten und nach eigener Untersuchung am 12. Juni 2013. Ihre Gutachten stellen eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage dar (vgl. E. 1.5

hievore), worauf abgestellt werden kann. Im ophthalmologischen Gutachten von Dr. J.____ wurde ausführlich auf die zumutbare Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beeinträchtigungen auf ophthalmologischem Fachgebiet eingegangen. So hielt die Ophthalmologin plausibel fest, dass die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Projektassistentin vorwiegend Arbeiten im administrativen Bereich umfasst und weder repetitive Blicksprünge noch extreme Blickwendungen erfordert, womit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu verneinen ist. Obschon die Angaben der Kreisärztin Dr. L.____ betreffend Arbeitsfähigkeit in diesem Zusammenhang etwas zurückhaltender ausfielen, kann auch ihnen entnommen werden, dass der Beschwerdeführerin künftig ein 100%iges Pensum im Bürobereich/administrativen Bereich zumutbar ist (E. 3. 8

hievore). Ebenso hielt PD Dr. N.____ von der Augenklinik des A.____ am 11. August 2014 fest, dass die Beschwerdeführerin im kaufmännischen Bereich an einem Bildschirmarbeitsplatz keine Problematik haben sollte, und betonte in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit einer

Lesebrille (Urk. 8/259/7-8 S. 2). Dass Dr. M.____ der Meinung sein soll, das Schielen könne nicht durch die Prismen-Brille kompensiert werden - wie die Beschwerdeführerin ausführte (vgl. Urk. 1 S. 6) -, widerspricht somit den anderen, überzeugenden medizinischen Berichten sowie dem gegenüber den Gutachtern geschilderten persönlichen Empfinden der Beschwerdeführerin selber (vgl. auch Urk. 8/211

S. 13 und Urk. 8/212 S. 12) und ist überdies auch dem von der Beschwerdeführerin zitierten Bericht nicht zu entnehmen (vgl. Urk. 8/251/4-5).

4.1.2

Die weiteren beklagten Beschwerden

(Kopf- und Nackenschmerzen, Erschöpfungszustände und Konzentrationschwierigkeiten)

sind gemäss den

gutachterlichen Befunden nicht durch die Folgen der erlittenen Orbitabodenfraktur erklärt. Die muskulären Verspannungen im Bereich des Nackens sind gemäss der kreisärztlichen Untersuchung eher multifaktorieller Natur und keine Folge des Unfalls (E. 3. 8

hievore).

Dr. M.____ führte zwar die Symptome kausal auf den Unfall zurück mit der Begründung , dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vollständig beschwerdefrei gewesen sei. Diese „ post hoc ergo propter hoc“ Argumentation ist rechtsprechungsgemäss als Begründung gänzlich ungeeignet , einen natürlichen Kausalzusammenhang zu belegen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). Dies gilt auch für eine neuropsychologische Untersuchung (E. 3.9 hievor ; Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 5) . Schliesslich argumentierte Dr. M.____ , dass die Doppelbilder erheblich zum Beschwerde komplex beitragen würden. Hierbei berücksichtigt er jedoch

die abweichenden

augenärztlichen Beurteilungen nicht . Sowohl im Anschluss an die augenärztliche Untersuchung durch Dr. J.____ vom 12. Juni 2013 (E. 3.6 .1

hievor) als auch die Untersuchungen durch PD Dr. med. N.____ , Oberärztin in der Augenklinik am A.____ , am 10. und 30. Juli 2014 (Urk. 8/259/7-8) wurde nachvollziehbar eine gute Korrektur des Schielens, nämlich der minimalen Hyperphorie beziehungsweise Hypotrop hie (Abwärts schielen), durch die Prismen bestätigt . Dr. M.____ äusserte sich nicht zu dieser abweichenden Einschätzung und er liess auch ausser Acht, dass längere Autofahrten wieder möglich sind (Urk. 8/196 S. 2). Dass die Beschwerdeführerin zwischen der alten und neuen Prisma-Brille wechseln muss, um beispielsweise den Kopfschmerzen oder Ermüdungserscheinungen entgegen zuwirken (Urk. 8/236/2-5 S. 2), kann vor diesem Hintergrund nicht als wesentliche Beeinträchtigung oder Störung erachtet werden.

Der Bericht von Dr. M.____

wie auch jener von ihm und dem Neuropsychologen sind daher nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen.

Auch die Beurteilung durch den vom Hausarzt beigezogenen Neurologen Dr.

F.____ vermag die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht umzustossen. Für die von ihm beschriebenen, in den linken Arm ausstrahlenden Schmerzen vermochte er kein klinisches Korrelat auszumachen, weshalb er lediglich den Verdacht auf eine radikuläre Reizung im Nackenbereich äusserte. Seine weiteren Ausführungen begründete er ebenfalls nicht. So bleibt unklar, in wiefern die von ihm als episodische Migräne klassifizierten Kopfschmerzen Folge des Unfalls sein sollten (E. 3.4 hievor).

Die Beschwerdeführerin stellte sich ferner auf den Standpunkt, auch ihr Hausarzt Dr. med. O.____ , Facharzt FMH Innere Medizin, sei der Meinung, dass sie immer noch unter starken Schmerzen im Bereich der HWS, Unfähigkeit zu längerer Konzentration und eindeutigen Doppelbildern leide (Urk. 1 S. 5; Urk. 8/228).

Es wird nicht in Frage gestellt, dass die Beschwerdeführerin an den geklagten Beschwerden leidet. In Bezug auf die von den begutachtenden Fachärzten verneinte natürliche Unfallkausalität dieser Beschwerden sind der hausärztlichen Auffassung jedoch keine neuen Erkenntnisse abzugewinnen.

Nach dem Gesagten steht fest, dass den anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden weder ophthalmologische noch neurologische Störungen zu Grunde liegen beziehungsweise dass diese die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen. 4.1.3

Weder mittels CT- und MRI-Untersuchung noch klinisch ist im Zusammenhang mit den Kopf- und Nackenschmerzen beziehungsweise den Konzentrationsstörungen ein organisch klar fassbares, unfallbedingtes Korrelat nachweisbar, welches die geltend gemachten Beschwerden erklärt. Gemäss dem Schädel-MRI vom 2. April 2012 entstanden durch den Sturz keine nachweisbaren, strukturellen traumatischen Verletzungen. So ist dem MRI ein normaler intrakranieller Befund ohne Hinweise auf unfallbedingte Veränderungen zu entnehmen. Es wies altersentsprechend normale Befunde aus und zeigte insbesondere keine posttraumatische Veränderung (E. 3.3 hievor). Ebenso wenig sind im MRI der HWS vom 24. September 2012 strukturelle traumatische Läsionen ersichtlich. Dieses zeigt zwar eine mässige Osteochondrose

(Verschleisserkrankung der Wirbelsäule) mit Bandscheibenprotrusionen und beginnender Herniation auf (E. 3.5 hievor). Dabei handelt es sich jedoch um degenerative Veränderungen, zumal keine Anhaltspunkte auf unfallbedingte Veränderungen ersichtlich sind (vgl. in Bezug auf die Diskushernie etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2015 vom 3. November 2015 E. 5.1). 4.2

Erstellt ist demnach, dass sich die von der Beschwerdeführerin über den Fallabschluss hinaus geklagten Beschwerden (Konzentrationsstörungen, schnelle Ermüdbarkeit, Kopf- und Nackenschmerzen) nicht durch einen im Sinne der Rechtsprechung organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden erklären lassen, womit die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den diesbezüglichen Beschwerden speziell zu prüfen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2015 vom 29. September 2015 E. 5.2). Dabei kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der geltend gemachten Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offen bleiben, wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 465 E. 5.1). 4.3

Bei der Adäquanzprüfung stellt sich zunächst die Frage, ob nach der sogenannten Psycho-Praxis oder der sogenannten Schleudertrauma-Praxis vorzugehen ist (vgl. E. 1.4 hievor). Die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (sog. HWS-Praxis) ist für die versicherte Person günstiger (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 60). Daher rechtfertigt es sich vorliegend - in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und ohne nähere Prüfung der Schwere des erlittenen Schädelhirntraumas (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2014 vom 14. August 2014 E. 2.4.1) - die Adäquanzprüfung nach der HWS-Praxis vorzunehmen, zumal den Akten auch keine Hinweise auf psychische Beschwerden zu entnehmen sind (vgl. u.a. Urk. 8/176 [psychiatrisches Gutachten]) und diese Vorgehensweise von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wurde. 4.4 4.4.1

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist nach der HWS-Praxis an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch der Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1; 115 V 133 E. 6).

Der Sturz der Beschwerdeführerin beim Skifahren, anlässlich dessen sie wohl mit dem Gesicht im Bereich ihres linken Auges auf den Skistock prallte und möglicherweise kurz bewusstlos war, aber hernach die Fahrt fortsetzte (Urk. 8/211/5) , ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen (zur Kasuistik vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2014 vom 15. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Bei solchen Unfällen sind vier der nachfolgend genannten Zusatzkriterien in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erforderlich, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit 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 (BGE 134 V 109; 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a). 4.4.2

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der betroffenen Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweisen auf nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199

; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1 so wie Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1) .

Zu beachten ist vorab , dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des ersten Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.2). Es sind keine Umstände erkennbar, die den offenbar ohne Dritteinwirkung (Urk. 8/211 S. 5 unten) erfolgten Sturz der Beschwerdeführerin vom 5. November 2011 als besonders eindrücklich und besonders dramatisch erscheinen liessen. Dieses Kriterium liegt somit nicht vor.

Ebenso wenig kann im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen als erfüllt betrachtet werden, da es für die Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände bedarf , die das Beschwerdebild beeinflussen können (vgl. etwa BGE 134 V 109 E. 10.2.2 und Urteile des Bundesgerichts 8C_663/2011 vom 29. August 2011 E. 5.2.2 sowie 8C_747/2012 vom 22. Januar 2013 E. 5.4.2 jeweils mit Hinweisen; Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O. , S. 73 f.) . Solche besonderen Umstände sind hier nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. 4.4.3

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer.

Blosse ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainingstherapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen. Insbesondere können Behandlungen mit Massage, Heimgymnastik, Atlas therapie, Kraniosakraltherapie, Neuraltherapie sowie Kortisoninfiltration oder Lymphdrainage nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxismässig werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9.

April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E.

4.4). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allen falls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C_29/2010 vom 27.

Mai 2010 E. 5.3).

Vorliegend wurden zahlreiche Abklärungen vorgenommen und es fanden regelmässig Verlaufskontrollen statt. Dabei handelt es sich jedoch nicht um belastende ärztliche Behandlungen im Sinne der Ausführungen. Nach der operativen Versorgung der Fraktur bestand die eigentliche Behandlung überwiegend aus der Physiotherapie, der Einnahme von Analgetika (Urk. 8/90/1, Urk. 8/109, Urk. 8/111/6, Urk. 8/113) sowie der Anpassung von Brillen, weshalb das Kriterium zu verneinen ist. 4.4.4

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall an ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Beschwerden leidet, ist unbestritten. Fraglich ist jedoch, ob das Erfordernis der Erheblichkeit erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin machte in diesem Zusammenhang geltend, dass sie anlässlich des Belastbarkeitstrainings bei der B.____ aufgrund erhöhter Kopfschmerzen, Erschöpfung, Konzentrationsabfall und Gesichtsschwellung in der Augenregion ihre Präsenzzeit von fünf auf vier Stunden habe reduzieren müssen (Urk. 1 S. 5). Dem Abschlussbericht der B.____ ist aber auch zu entnehmen, dass sie nach erfolgter Anpassung eine stabile 80 bis 100%ige Leistungsfähigkeit bei einem Arbeitspensum von 50 % erreicht hat. Auch konnte sie ihre Belastbarkeit stetig verbessern, so dass sie in der Lage ist, regelmässig an Freizeitaktivitäten teilzunehmen (Urk. 8/236/2-5 S. 2 f.). Dass die Doppelbilder und die damit einhergehenden Beeinträchtigungen im Alltag durch die Prismen-Brille behoben werden können, wurde bereits ausgeführt. Ausserdem ist die Beschwerdeführerin grundsätzlich mobil (Motorrad und Auto) und nicht auf fremde Hilfe angewiesen. Obschon sie ihren früheren Hobbies (Kanu und Fahrradfahren) wegen der Kopfschmerzen und der raschen Ermüdung nicht mehr nachgehen kann, liest sie, geht ins

Fitnessstudio (treibt gerne Sport) und kann auch ihren Haushalt alleine führen. Überdies reist sie, pflegt soziale Kontakte, geht spazieren und bewegt sich allgemein gerne in der Natur (vgl. Urk. 8/211-212 jeweils S. 8; vgl. auch Urk. 8/176 S. 7 f.). Unter diesen Umständen kann nicht auf eine massgebliche Beeinträchtigung des Lebensalltags durch die geltend gemachten Beschwerden

geschlossen werden.

4.4.5

Eine Bejahung des Kriteriums der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, setzt rechtsprechungsgemäss keine Sorgfaltspflichtverletzung im Sinne des Haftpflichtrechts voraus (Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2009 vom 1. April 2010 E. 4.5

mit Hinweis auf

Urteil 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1). Allerdings ist das Kriterium nicht bereits dann erfüllt, wenn eine angeordnete medizinische Massnahme sich nachträglich nicht als nutzbringend erweist. Da es nicht Aufgabe der Rechtsprechung ist, zu kontroversen medizinischen Streitfragen Stellung zu nehmen, ist nur dann von einer Fehlbehandlung im Sinne des Adäquanzkriteriums auszugehen, wenn in der medizinischen Wissenschaft und Praxis ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer Therapiemethode besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 231 E. 5.3).

Gestützt auf die medizinischen Akten sind weder eine ärztliche Fehlbehandlung beziehungsweise ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen ausgewiesen. 4.4. 6

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und der Heilungsverlauf nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

4.4.7

Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können

Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 109 E. 10.2.7; vgl. auch Urteil 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5).

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.7 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Die Beschwerdeführerin hat im Dezember 2011 erfolglos einen ersten Arbeitsversuch unternommen. Im Januar 2012 trat

sie erneut einen Versuch an – aber auch diesen musste sie wieder abbrechen (vgl. Urk. 8/24). Ab dem 20. Dezember 2011 wurde bis auf Weiteres beziehungsweise bis September 2012 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. u.a. Urk. 8/43, Urk. 8/76, Urk. 8/90, Urk. 8/101 und Urk. 8/126). Weshalb die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang von einer faktischen 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, ist nicht ersichtlich (vgl. Urk. 1 S. 7). Ab September 2012 nahm sie am Integrationsprogramm der IV-Stelle teil. Dass die Beschwerdeführerin seither ihre Arbeitsunfähigkeit zu überwinden versuchte und dazu ernsthafte Anstrengungen unternahm, lässt sich den (Zwischen-)Berichten der B.____ entnehmen. So ist es ihr gelungen, ihr Arbeitspensum auf 50 % zu erhöhen. Eine weitere Steigerung der Präsenz war im Rahmen dieses Aufbautrainings zwar nicht möglich - die Beschwerdeführerin zeigte sich aber stets motiviert und gewillt, zu arbeiten (Urk. 8/196 S. 3, Urk. 8/236 S. 2). Bei Abschluss der Massnahmen konnte bei einem Arbeitspensum von 50 % eine stabile 80 bis 100%ige Leistungsfähigkeit bescheinigt werden (vgl. Abschlussbericht der B.____, Urk. 8/236 S. 4). Diese nach wie vor reduzierte Belastbarkeit war aus medizinischer Sicht zwar nicht erklärbar und es bleibt fraglich, weshalb die Präsenz im Rahmen des Aufbautrainings nicht weiter gesteigert werden konnte (vgl. u.a.

Urk. 8/102), zumal sowohl aus ophthalmologischer als auch neurologischer Sicht (wieder) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 8/211-212 S.

E. 13

). Allerdings hat sie am 1. April 2015 wieder eine Tätigkeit als Projektassistentin aufgenommen, wenn auch nur zu 50 % (Urk. 3/4). Dennoch lässt das Verhalten der Beschwerdeführerin auf relativ

intensive Arbeitsbemühungen

schliessen. Das Kriterium kann daher durchaus als erfüllt betrachtet werden, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise. 4.5

Zusammenfassend ist bei einem erfüllten Kriterium die adäquate Unfallkausalität zwischen den von der Beschwerdeführerin über den Zeitpunkt des Fallabschlusses hinaus geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 5. November 2011 zu verneinen.

Vor diesem Hintergrund können weitere Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 9) unterbleiben. 4.6

Mangels Adäquanz der verbliebenen Beeinträchtigungen steht auch kein zu entschädigender Integritätsschaden im Raum.

Der Einspracheentscheid vom 19. August 2015 erweist sich somit als zutreffend.

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

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Suva -
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 Die Gerichtsschreiberin Gräub-Käser

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