

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00061

vom 25. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00061 du 25 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00061 del 25 gennaio 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 4. August 2008 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid unter Bezugnahme auf die gesetzlichen Grundlagen und die hierzu geltende Praxis zutreffende Ausführungen zur Leistungspflicht und insbesondere zur Frage des erforderlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und gesundheitlicher Schädigung gemacht. Korrekt hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid auch die geltenden Beweisgrundsätze genannt (Urk. 2 S. 3 f. Ziff. 3/I lit. a-c). Auf die erwähnten Ausführungen ist zu verweisen.

E. 1.2

Die nach dem Unfall nötige Hospitalisierung im Z.____ verlief zunächst problemlos. Bis zum 12. August 2008 trat bei der Versicherten indessen eine zunehmende Agitiertheit auf. Am 16. August 2008 erfolgte eine vorübergehende Unterbringung in der psychiatrischen Abteilung der behandelnden Klinik. Dort stellten die Ärzte die Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie. Differentialdiagnostisch zogen sie ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma in Betracht (vgl. Urk. 7/M5, Urk. 7/M7.1, Urk. 7/M16). Im Oktober 2008 erfolgte eine neurologische Untersuchung bei Verdacht auf neuropsychologische Einschränkungen und chronifizierte Kopfschmerzen (Urk. 7/M9). Am 2. März 2009 verfasste Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der UVZ (vgl. Urk. 7/G24, Urk. 7/G42) zunächst einen psychiatrischen Bericht (Urk. 7/M20) und hernach das psychiatrische Gutachten vom 7.

Dezember 2009 (Urk. 7/M25). In den Akten finden sich so dann das neurologische Gutachten von Prof. Dr. med. B.____ vom 9. Dezember 2010

(Urk. 7/M40) und das psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Oktober 2012 (Urk. 7/M47).

E. 1.3

Strittig ist, ob nach dem 20. Oktober 2015 noch unfallkausale Beschwerden vorgelegen und wie sie sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben. Mit Verfügung vom 19. November 2015 (Urk. 7/G255) hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 20. Oktober 2015 aufgehoben und dies mit dem angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) bestätigt. Gestützt auf die eingeholten ärztlichen Gutachten verneinte sie unter Hinweis auf die psychiatrische und neuropsychologische Abklärung einen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. August 2008. Bezüglich der physischen Beeinträchtigungen (Tinnitus/Hörverminderung)

bejahte sie zwar einen Kausalzusammenhang, verneinte aber eine Auswirkung auf die Arbeitsbeziehungswise Erwerbsfähigkeit und schloss den Fall unter Verneinung des Anspruchs auf eine Rente ab, sprach der Beschwerdeführerin indessen eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 44'100.-- zu (vgl. Urk. 2 S. 4 ff., Urk. 7/G227 S. 3 ff., Urk. 7/G255 S. 2 f.). 1.4

Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Auffassung, vor Erlass der Verfügung vom 19. November 2015 habe sie nicht zum neuropsychologischen Gutachten Stellung nehmen können. Dadurch sei ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden

(Urk. 1 S. 5 Ziff. 4). Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 7. Dezember 2009 (vgl. Urk. 7/M25) sei auf unzulässige Art und Weise zustande gekommen, weswegen es aus dem Recht gewiesen werden müsse (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 9). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin habe die Auszahlung der Integritätsentschädigung nicht zu einer Teilrechtskraft des angefochtenen Entscheides geführt. Zu keinem Zeitpunkt habe sie erklärt worden, mit dieser Versicherungsleistung einverstanden zu sein (Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 12). Die neuropsychologischen Gutachter seien von einem nicht korrekten Arbeitspensum vor dem Unfall ausgegangen, nämlich von 10% und nicht von 100%. Auf dieser unrichtigen Annahme beruhe ihre Beurteilung (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 6). Ferner habe keine Konsensbesprechung der Gutachter stattgefunden, obschon sich hier eine solche aufdrängt hätte (Urk. 1 S. 7 Ziff. 6, Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 10). Ins Gewicht falle zudem, dass das Gutachten von Dr. C.____

inhaltlich nicht schlüssig sei (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 11). 2.2.1

Am 11. November 2015 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin das neuropsychologische Gutachten vom 5. November 2015 zu (Urk. 7/G254), am 16. November 2015 nahm sie dieses unbestrittenermassen in Empfang (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 4) und am 19. November 2015 erliess die Beschwerdegegnerin die Verfügung (Urk. 7/G255). Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, zwecks Gewährung des Rechts auf Stellungnahme hätte die Beschwerdegegnerin mindestens zehn Tage bis zum Verfügungserlass verstreichen lassen müssen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4). 2.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre

Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen). 2.3

Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) affirmiert den verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Satz 1), hält im Sinne einer Ausnahme in Satz 2 indessen fest, dass die Parteien vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind, nicht angehört werden müssen. Dem Grundsatz des rechtlichen Gehörs ist damit nach dem Willen des Gesetzgebers in erster Linie im Einspracheverfahren Rechnung zu tragen (vgl. dazu auch Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 42 Rz 32 ff.). Der Erlass der Verfügung vom 19. November 2015 ohne das Abwarten einer Stellungnahme respektive ohne Fristansetzung zu einer Stellungnahme zur Beweisergänzung im Rückweisungsverfahren verletzte den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin somit nicht. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin bemängelt den Gutachtensauftrag an

Dr. A.____, weil Dr. A.____

im Auftrag der G.____, Case Managerin des Haftpflichtversicherers der seinerzeitigen Unfallverursacherin,

bereits den vorläufigen psychiatrischen Evaluationsbericht vom 2. März 2009 (Urk. 7/M20) verfasst habe, auf dem das spätere Gutachten vom 7. Dezember 2009

(Urk. 7/M25) basiere. Die Tendenz des Gutachtens sei aus dem vorläufigen Bericht bereits ersichtlich gewesen. Damit habe sich der Gutachter der Beschwerdegegnerin angedient; mithin sei das Abklärungsverfahren auf unzulässige Weise durch den Haftpflichtversicherer beeinflusst worden (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 9). 3.2

Dr. A.____ hielt in seinem vorläufigen Bericht vom 2. März 2009 einleitend fest, die G.____

habe ihn darum ersucht, die Beschwerdeführerin psychiatrisch zu untersuchen (Urk. 7/M20 S. 1). Der Auftrag zum Gutachten vom 7. Dezember 2009 erfolgte sodann durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/M25 S. 1, Urk. 7/G42). Soweit trifft die Sachdarstellung der Beschwerdeführerin zu. Indessen war die Beschwerdegegnerin tatsächlich bereits in die Erteilung des Erstauftrags (Bericht gestützt auf ein Gespräch mit der Beschwerdeführerin) involviert. Am 22. Januar 2009 erteilte sie Dr. A.____

eine Kostengutsprache für maximal drei Gesprächssitzungen im Hinblick auf den erwähnten Bericht. Gleichzeitig stellte die Beschwerdegegnerin

Dr. A.____

in Aussicht, ihn auch für die spätere Ausarbeitung eines Gutachtens zu beauftragen (Urk. 7/G24). 3.3

War die Beschwerdegegnerin bereits von Beginn an in die Beauftragung von Dr. A.____ involviert, kann nicht die Rede davon sein, Dr. A.____ habe sich nach der Erstattung seines vorläufigen Berichts bei der Beschwerdegegnerin zwecks Erteilung eines Gutachtensauftrags angedient. In die Erteilung des Gutachtensauftrags im Juni 2009 bezog

die Beschwerdegegnerin die damals bereits anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin sodann mit ein (vgl. Urk. 7/G39 f.). Anwaltliche Einwände gegen den Gutachtensauftrag erfolgten seinerzeit keine. Da anderweitige formelle Mängel im Zusammenhang mit dem Gutachtensauftrag weder aus den Akten ersichtlich sind noch geltend gemacht wurden, stellt das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____

ein zulässiges Beweismittel dar . Damit bestehen auch keine Vorbehalte betreffend die Verwertung weiterer Expertisen, namentlich derjenigen von Dr. C.____ (Urk. 7/M47) , soweit darin auf das Gutachten von Dr. A.____ Bezug genommen wird. 4. 4.1

Prof. B.____ erstattete am 9. Dezember 2010 sein neurologisches Gutachten (Urk. 7/M40). Darin fasste er zusammen, die Beschwerdeführerin sei

am 4. August 2008 mit dem Fahrrad gestürzt und habe sich dabei insbesondere ein schweres Schädelhirntrauma zugezogen . Im Zusammenhang mit diesem Vorfall zu untersuchen gewesen seien ein von der Beschwerdeführerin geklagte r linksseitige r

Hörverlust und ein Tinnitus links, ein linksseitiger Geschmacksverlust, Kopfschmerzen, geringe Gleichgewichtsstörungen, Identitätslosigkeit und -zerstückelung, Wortfindungs- und Gedächtnisstörungen sowie Lese- und Denkstörungen (Urk. 7/M40

S. 2 3

f . und Beilage 1a zu Urk. 7/M40). 4.2

Der Gutachter kam zum Schluss, auf den Unfall vom 4. August 2008 zurückzuführen seien der Tinnitus und die Hörminderung links. Die Schilderungen der Beschwerdeführerin hierzu seien glaubhaft und seien passend zur unfallbedingt durchgemachten Felsenbeinlängsfraktur (Urk. 7/M40 S. 26 und S. 28 f. Ziff. 4). Die Geschmacks- respektive Geruchsstörung seien hingegen Folge eines auf das Jahr 1996 zurückgehenden Ereignisses. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin bestehe diese seit damals, zum Beispiel nehme sie Pfefferminzgeschmack als bitter wahr (vgl. Urk. 7/M40 S. 4 Ziff. 1.5 , S. 26 und S. 28) . Die weiteren angegebenen Probleme wie Schlafstörungen, Erschöpfung oder für Sekunden dauernde Kopfschmerzen seien höchstens möglicherweise unfallkausal (Urk. 7/M40 S. 26 f.). Bei der Untersuchung seien sowohl das Gang- als auch das Standbild unauffällig gewesen (Urk. 7/M40 S. 22). Die Untersuchung der geklagten neuropsychologischen Probleme (Wortfindungs- und Gedächtnisstörungen, Lese- und Denkstörungen) sei nicht durchführbar gewesen (Urk. 7/M40 S. 22 Ziff. 4.2 u. S. 27). Aus somatischer respektive neurologischer Sicht sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen und es liege kein Integritätsschaden vor (Urk. 7/M40 S. 27 Ziff. 6.4, S. 33 Ziff. 6 u. S. 34 Ziff. 8). 4.3

Die Beurteilung von Prof . B.____ basiert auf einer ausführlichen Würdigung der medizinischen Vorakten und einer Untersuchung der Beschwerdeführerin (Anamnese und Befunderhebung; Urk. 7/M40 S. 1, S. 4 ff. Ziff. 2 u. S. 20 ff. Ziff. 3 f.) . Der Gutachter berücksichtigte die geklagten Beschwerden (Urk. 7/M40 S. 20 Ziff. 3.1 und Beilage 1a zu Urk. 7/M40). Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein und sind objektiv nachvollziehbar. Auch die Beschwerdeführerin äusserte keinen gegenteiligen Standpunkt. Damit sind die erforderlichen Beweiskriterien erfüllt (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) und es ist auf das Gutachten abzustellen. 5. 5.1

Am 20. Oktober 2015 untersuchten Prof. D. ___ und Dr. E. ___ die Beschwerdeführerin neuropsychologisch und erstattete ihr Gutachten am 5. November 2015 (Urk. 7/M48) . Anlass zur Begutachtung gaben insbesondere die von der Beschwerdeführerin geklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (Urk. 7/M48 S. 16). Im Gutachten vom 5. November 2015 fassten die Experten die Aktenlage (Berichte und Gutachten, bildgebende Befunde und testpsychologische Vorbefunde) zusammen (Urk. 7/M48 S. 3 ff.) und erhoben die Anamnese und die neuropsychologisch

relevanten Befunde

mittels verschiedener spezifischer Testungen (Urk. 7/M48 S. 11 ff.). 5.2

Zum Ergebnis der Untersuchung fassten sie zusammen, als Leitsymptom aufgefallen sei eine Störung des anterograden

episodischen Gedächtnisses, betont für verbale Inhalte. Der Lernzuwachs beim Lernen von Wortlisten sei auch nach mehreren Durchgängen ausgeblieben und die erfassten Inhalte seien nicht stabil gewesen. Der verzögerte Abruf und das Wiedererkennen seien daher reduziert ausgefallen. Das Behalten von semantisch vorstrukturierten Informationen in Form von zwei Kurzgeschichten sei wesentlich besser gelungen. In der figuralen Modalität sei hauptsächlich das Lernen betroffen gewesen, während die Behaltensleistungen beim Abruf von Einzelfiguren sowie einer komplexen abstrakten Figur durchschnittlich ausgefallen seien (Urk. 7/M48 S. 16) .

Sodann sei eine leichte Schwäche der Impulskontrolle zu verzeichnen gewesen, wobei das Ausmass insgesamt als subklinisch zu bewerten gewesen sei. Gelegentlich sei es zu vorschnellen Reaktionen gekommen, die die Beschwerdeführerin jedoch zumeist selbst habe korrigieren können. In der formalen Prüfung der Impulskontrolle sei die Unterdrückung der automatischen Reaktionen in einem Verfahren bei deutlich erhöhtem Zeitaufwand qualitativ einwandfrei gelungen, während in einem anderen Verfahren sowohl qualitativ als auch quantitativ eine gute Leistung erbracht worden sei (Urk. 7/M48 S. 16 f.).

Das Kommunikationsverhalten sei auffällig gewesen und beim Nacherzählen von Geschichten seien konfabulatorische Tendenzen aufgefallen. Darüber hinaus habe die formale Prüfung keine Auffälligkeiten ergeben. Sämtliche übrigen geprüften Funktionen seien unbeeinträchtigt gewesen . Die Beschwerdeführerin verfüge über gute Erfassungskapazitäten, habe eine hohe Verarbeitungsgeschwindigkeit bei gleichzeitig guter Sorgfalt gezeigt und habe auch in den Aufgaben zur geteilten Aufmerksamkeit gute Leistungen erbracht. Die Handlungsplanung und -kontrolle seien bei systematischem Vorgehen ohne Repetitionen, Fehler oder Doppelnennungen geblieben. Das Abstraktionsvermögen sei intakt und die Flexibilität altersentsprechend und die visuelle und räumliche Verarbeitung unauffällig gewesen (Urk. 7/M48 S. 17).

Diagnostisch sei von anterograden episodischen Gedächtnisstörungen entsprechend einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung (ICD-10 F07.8) ausgesprochen. Störungen des anterograden episodischen Gedächtnisses gehörten häufig zu den Symptomen einer Schizophrenie (vgl. dazu nachstehende E. 6). Somit sei es möglich, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall an solchen Störungen gelitten habe. Vor dem Hintergrund der im Oktober 2008 bildgebend festgestellten frontalen und temporalen Läsionen sowie des im Rahmen der ersten neuropsychologischen Untersuchung erhobenen

verbalen amnestischen Syndroms, sei es jedoch überwiegend wahrscheinlich, dass das Schädelhirntrauma vom 4. August 2008 zumindest eine kausale Teilursache der Gedächtnisstörungen darstelle. Die Auffälligkeiten im Kommunikationsverhalten, die in erster Linie im Gespräch mit persönlichem Inhalt aufgefallen seien, seien als formale Denkstörungen zu bewerten, wie sie auch im Gutachten von Dr. C.____ beschrieben worden seien, und gehörten somit zum psychischen Leiden der Beschwerdeführerin (vgl. dazu nachstehende E.

E. 1.4

In der Folge holte die UVZ das neuropsychologische Gutachten von Prof. Dr. rer. nat. D.____ und Dr. sc. nat. E.____, Leiter respektive stv. Leiterin Neuropsychologie des F.____, vom 5. November 2015 ein (Urk. 7/M48). Dieses stellte die UVZ am 11. November 2015 der Versicherten postalisch zu (vgl. Urk. 7/G254). Mit Verfügung vom 19. November 2015 stellte sie die bisherigen Leistungen per 20. Oktober 2015 ein und verneinte den Anspruch auf eine Rente. Ferner sprach sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 44'100.-- zu (Urk. 7/G255). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/G261) wies die UVZ mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2016 ab (Urk. 2 = Urk. 7/G263). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Januar 2016 erhob die Versicherte am 29. Februar 2016 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die UVZ zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen (Urk. 1). Die UVZ beantragte in der Beschwerdeantwort vom 16. März 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 6

; Urk. 7/M48 S. 17).

Aus neuropsychologischer Sicht bestehe trotz der festgestellten Auffälligkeiten keine Beeinträchtigung in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Sitzwache. Dies gelte auch bezüglich jeder anderen Routinetätigkeit, die keine relevante Beanspruchung der Gedächtnisfunktionen erfordere. Es bestehe weder eine zeitliche noch eine leistungsmässige Beeinträchtigung (Urk. 7/M48 S. 17). 5.3

Die Beschwerdeführerin bemängelt die Aussagekraft der neuropsychologischen Beurteilung dahingehend, dass der Gutachter in Bezug auf das von ihr vor dem Unfall vom 4. August 2008 geleistete Arbeitspensum von einer unrichtigen Annahme - 10 % anstelle von 100 % - ausgegangen sei (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 5).

Im Gutachten ist zur Vorgeschichte erwähnt, die Beschwerdeführerin sei im Zeitpunkt des Unfalles zu rund 10 % als Sitzwache beschäftigt gewesen (Urk. 7/M48 S. 15). Da die Gutachter zum Schluss kamen, in der bisherigen Tätigkeit bestehe aus neuropsychologischer Sicht weder zeitlich noch leistungsmässig eine Beeinträchtigung (Urk. 7/M48 S. 17), sind allfällige unzutreffende Annahmen der Gutachter in Bezug auf das vor dem Unfall geleistete Arbeitspensum im Ergebnis nicht relevant. Zu beachten ist jedoch, dass die Gutachter ausdrücklich aufgefordert waren, die Frage der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein volles Pensum zu beantworten und dies auch taten (Urk. 7/M48 S. 22 Ziff. 6.2). Die Rüge der Beschwerdeführerin ist demnach in jeder

Hinsicht unbegründet . Weitere Mängel wurden nicht genannt und es sind auch keine solchen ersichtlich, weswegen auf das Gutachten abgestellt werden kann.

E. 6.1

Am Gutachten von Dr. C.____ kritisierte die Beschwerdeführerin, dieses sei nicht schlüssig. Sei vor dem Unfall stets eine Erwerbstätigkeit ausgeübt worden, so sei die Frage der Unfallkausalität und eine allfällige Verschlimmerung eines latenten Vorzustandes im Hinblick auf Art. 36 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sorgfältig zu prüfen. Dr. C.____ sei von einem jahrzehntelangen psychiatrischen Krankheitsverlauf ausgegangen, habe dies aber nicht ansatzweise begründet. Den Ausführungen der Gutachterin lasse sich letztlich nicht entnehmen, ob die Ursache des psychischen Leidens krankheits- oder unfallbedingt sei (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 11).

E. 6.2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 13. Oktober 2012 nimmt zum einen Bezug auf das psychiatrische Vorgutachten von Dr. A.____ vom 7. Dezember 2009 (Urk. 7/M25) und die übrigen Vorakten (Urk. 7/M47 S. 2 ff.), zum anderen basiert es auf den eigenen Untersuchungen der Expertin vom 28. Juni und 24. Juli 2012 mit Anamnese- und Befunderhebung (Urk. 7/M47 S. 9 ff.). Dr. C.____ stellte die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf (ICD-10 F20 .0). Die Anamnese lege nahe, dass die Krankheit bereits seit Jahrzehnten bestehe. Erste Hinweise auf ein krankhaftes Geschehen gäben die Erlebnisse als Studentin in jungen Jahren in Holland. Die Beschwerdeführerin habe von einer wahnhaft bis psychotisch zu bewerten den Erleuchtung berichtet (Urk. 7/M47 S. 15).

In der Schweiz habe die Beschwerdeführerin Medizin studieren wollen. Sie habe in der Folge verschiedene Fächer belegt. Einen regulären Studienablauf und auch Prüfungen habe sie jedoch nicht absolvieren können. Aus den fremdanamnestischen Angaben im Gutachten von Dr. A.____ ergebe sich, dass sie sich an der Universität erheblich auffällig verhalten habe (vgl. Urk. 7/M25 S. 14). Bei den sehr zahlreichen Arbeitsstellen habe es sich überwiegend um unqualifizierte Tätigkeiten gehandelt. Die Beschwerdeführerin habe vorwiegend allein und ohne Anforderungen an Sozialkompetenz und Anpassung gearbeitet (z.B. Zeitungsverträgerin, Badeaufsicht). An anderen Stellen mit der Notwendigkeit zur Teamarbeit (Schwesternhilfe und später Sitzwache im Spital) habe sie sich nicht lange halten können. Es sei zu zwischenmenschlichen Konflikten und schliesslich zur Beendigung der Arbeitsverhältnisse gekommen. An der Stelle als Badeaufsicht sei es sogar zu handgreiflichen Auseinandersetzungen mit dem Bademeister gekommen, was durch die im Gutachten von Dr. A.____ wiedergegebenen Auskünfte der Stadtverwaltung H.____ belegt sei (vgl. Urk. 7/M25 S. 14 f. Ziff. 2.4). Die im Gutachten von Dr. A.____ ebenfalls wiedergegebenen Auskünfte des Pflegedienstleiters des Stadtspitals Y.____ und der Leiterin Pflege des Z.____ (vgl. Urk. 7/M25 S. 12 f. Ziff. 2.1-2) erhellten das Bild weiter. Bereits vor dem Unfall vom August 2008 sei die Beschwerdeführerin hochauffällig gewesen. Neben Freundlichkeit und Beflissenheit sei das Verhalten durch Extravaganzen geprägt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe ein Nähe-Distanz-Problem gehabt und die Eigen- und die Fremdwahrnehmung hätten divergiert. Sie habe uneinfühlbare und sonderlinghafte Züge gezeigt, sei mit besserwisserischem Verhalten in Querelen geraten und sei belehrungsresistent gewesen. Zudem habe sie auch versucht, Patienten mit ihren Ideen zu beeinflussen (Urk. 7/M47 S. 15 f.).

Es habe die Beschwerdeführerin erklärtermassen nicht gestört, über Jahre unqualifizierte Arbeit zu verrichten, um Studien zu finanzieren, die sie nie abgeschlossen habe. Sie habe weder ihre Vorgehensweise hinterfragt, noch ihre Pläne revidiert. Nach dem Unfall sei die Beschwerdeführerin nur kurz in den Beruf zurückgekehrt, an ihren Studien habe sie hingegen weiterhin fest gehalten. Im Privaten sei sie ohne Partnerschaft oder enge Bindungen geblieben. Ihr Verhalten sei zwar freundlich, aber sehr durch ein skurriles, eigen weltliches, eigenlogisches und uneinfühlbares Denken geprägt, das die Beschwerdeführerin ohne Rücksicht auf die Folgen für die Umwelt oder für sie selber auf die Handlungsebene übertrage. Besonders deutlich sei dies am sturen Festhalten an der ausschliesslichen Fortbewegung mit dem Fahrrad zu sehen. Kognitiv sei sich die Beschwerdeführerin zwar der zahlreichen Unfälle mit dem Fahrrad und der damit verbundenen Komplikationen gewahr, mit dieser Erfahrung könne sie jedoch nichts anfangen oder ihre Art der Fortbewegung überdenken. Die zahlreichen Hinweise und Belege in Bezug auf die Vergangenheit und die aktuellen Befunde ergäben das Bild einer chronisch verlaufenden Schizophrenie. Die Zunahme der Krankheitssymptome und damit verbunden eine Abnahme des sozialen Funktionsniveaus bei jahre- bis jahrzehntelangem Verlauf, sei bei allen Formen der Schizophrenie typisch. Die vom Vorgutachter gestellte Diagnose (Urk. 7/M25 S. 72) sei zu bestätigen.

Zwischenzeitlich nicht mehr zutreffend seien die von diesem im Sinne einer Unterdiagnose erwähnten hebefahrenen Züge. Damit werde eine besonders ausgeprägte Beeinträchtigung und Veränderung der Affektivität bei Schizophreniekranken bezeichnet. Die Beschwerdeführerin zeige nach wie vor eine deutliche und für das Krankheitsbild typische Beeinträchtigung der Affektivität, jedoch nicht mehr eine derart ausgeprägte (Urk. 7/M47 S. 16 f.).

Der frühe Verlauf der Erkrankung sei nicht dokumentiert, weil die Beschwerdeführerin sich nicht habe behandeln lassen und diesbezüglich auch kein Krankheitsgefühl gehabt habe. Retrospektiv lasse sich nicht mehr feststellen, ob es initial klar abgegrenzte Episoden gegeben habe, oder ob der Verlauf bereits primär kontinuierlich gewesen sei. Seit August 2008 sei die Beschwerdeführerin mehrfach und vertieft neurologisch und psychiatrisch untersucht worden. Seit dann lasse sich klar ein kontinuierlicher Krankheitsverlauf feststellen (Urk. 7/M47 S. 17).

Sichere Hinweise für eine hirnorganische psychische Störung bestünden nicht. Die Beschwerdeführerin zeige weder eine Pathologie in der Impuls- und Affektkontrolle noch eine solche im Antrieb und der Kognition. Die Auffälligkeit im Affekt entspreche einer aus geprägten Parathymie, wie sie typischerweise bei einer Schizophrenie auftrete. Nicht respektive nicht mehr vorhanden (im Vergleich zu den Befunden von 2009) seien Affektstabilität, Affektinkontinenz, erhöhte Reizbarkeit, Enthemmung oder Affektflachung, was bei einer hirnorganischen psychischen Störung zu erwarten wäre. Bereits anlässlich der Untersuchung durch Dr. A. ____, die sich über rund sechs Monate erstreckt und drei Explorationen umfasst habe, sei innerhalb des Untersuchungszeitraumes eine Abnahme der kognitiven Beeinträchtigung festzustellen gewesen. Dies zeige eine Erholung der Störungen durch die traumatische Hirnverletzung und bis heute habe sich das klinische Bild bezüglich Organizität weitgehend normalisiert. Geblieben sei die Parathymie, die sich entweder einer Schizophrenie oder einer organischen affektiven Beeinträchtigung zuordnen lasse. Aus den dargelegten Gründen könne hier jedoch die Diagnose einer organischen respektive posttraumatischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung nicht

gestellt werden (Urk. 7/M47 S. 17 f.).

E. 6.3

Zur Unfallkausalität führte Dr. C.____ aus, die Beschwerdeführerin leide seit dem jungen Erwachsenenalter an paranoider Schizophrenie. Die Erkrankung sei nach dem Unfall kontinuierlich weiter verlaufen. Die traumatische Hirnverletzung als Folge des Unfalles sei für die Psyche eine Belastung gewesen. Inwiefern diese Zusatzbelastung den Verlauf der Erkrankung in Richtung einer weiteren

Chronifizierung beeinflusst haben könnte, bleibe offen. Ein richtungsweisender Zusammenhang zwischen der Hirnverletzung und dem Verlauf der vorbestehenden Grunderkrankung sei in Anbetracht des vorher jahrzehntelangen Krankheitsverlaufs wenig wahrscheinlich. Die von Dr. A.____ 2009 festgestellten Befunde betreffend Affektpathologie habe dieser einer hirnorganischen Persönlichkeitsstörung zugeordnet. Eine abschliessende Beurteilung sei damals jedoch noch nicht möglich gewesen. Heute liessen sich keine organisch psychischen Störungen mehr feststellen. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich diesbezüglich weitestgehend gebessert (Urk. 7/M47 S. 19).

E. 6.4

Die ausführliche Wiedergabe der Darlegungen von Dr. C.____, insbesondere in vorstehender E. 6.2,

zeigt klar, dass der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Gutachterin habe den jahrzehntelangen psychiatrischen Krankheitsverlauf nicht ansatzweise dargelegt

(vgl. vorstehende E. 6.1), unbegründet ist. Die auf einen Krankheitsbeginn bereits im frühen Erwachsenenalter deutenden Befunde erschlossen sich der Gutachterin aus den Angaben der Beschwerdeführerin. Auf Vorakten konnte die Gutachterin mangels einer seinerzeitigen psychiatrischen Behandlung nicht zurückgreifen. Das Fehlen einer psychiatrischen Behandlung wiederum vermochte Dr. C.____ nachvollziehbarerweise mit dem nicht vorhandenen Krankheitsgefühl der Beschwerdeführerin zu erklären. Weitere Hinweise für eine bereits Jahre vor dem Unfall aufgetretene psychische Erkrankung gaben sodann die von Dr. A.____ bei Arbeitgebern und Universitätsdozenten eingeholten fremdanamnestischen Auskünfte. Der langdauernde prätraumatische Krankheitsverlauf ist somit hinreichend manifest.

Richtig ist, dass die Gutachterin darauf hinwies, die Zuordnung einer Parathymie zur Schizophrenie oder zu einer organischen affektiven Beeinträchtigung bleibe arbiträr. Dabei handelt es sich um eine allgemeine Feststellung. Konkret legte die Gutachterin begründet und schlüssig dar, dass bezüglich der Beschwerdeführerin von einer durch die Schizophrenie bedingten Parathymie auszugehen ist und sich die Diagnose einer organischen respektive posttraumatischen Verhaltensstörung im Zeitpunkt der Begutachtung nicht stellen liess.

Aus der Feststellung von Dr. C.____, die traumatische Hirnverletzung sei für die Psyche der Beschwerdeführerin belastend gewesen, es bleibe aber offen, inwieweit diese Zusatzbelastung den Verlauf in Richtung einer

weiteren

Chronifizierung beeinflusst habe (Urk. 7/M47 S. 19), schliesst die Beschwerdeführerin, die Frage der Unfallkausalität sei nicht hinreichend geklärt (vgl. Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 11).

Dem ist nicht beizupflichten. Dr. C.____

hielt des Weiteren fest (von der Beschwerdeführerin in ihren Ausführungen ebenfalls zitiert ; Urk. 1 S. 11 f., Zitat zweiter Satz), ein richtungsweisender Zusammenhang zwischen der Hirnverletzung und dem Verlauf der vorbestehenden psychiatrischen Grunderkrankung sei in Anbetracht des jahrzehntelangen Krankheitsverlaufs wenig wahrscheinlich (Urk. 7/M47 S. 19). Ist ein richtungsweisender Zusammenhang und damit eine Teilursache des Unfalles wenig wahrscheinlich , liegt beweisrechtlich gesehen ein e

zwar mögliche , aber nicht nachgewiesene Unfall (teil) ursache und damit eine von der Beschwerdeführerin zu tragende Beweislosigkeit vor , zumal angesichts der schlüssigen gutachterlichen Würdigung von zusätzlichen Abklärungen keine weitergehenden neuen Erkenntnisse erwartet werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_315/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 4 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6).

Zusammenfassend steht aufgrund des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.____ fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung (Oktober 2012) aus psychiatrischer Sicht unter keinen Unfalltraumafolgen mehr litt, sondern die bereits Jahrzehnte vor dem Unfall aufgetretene paranoide Schizophrenie ihr Befinden und die Arbeitsfähigkeit beeinflusste . Dr. C.____

hielt ausdrücklich fest, die festgestellte Arbeitsunfähigkeit in der

vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit als Sitzwache habe ihre Ursache in der unfallfremden Erkrankung (Urk. 7/M47 S. 20).

E. 7

Der neurologische

Gutachter Prof . B.____

hatte bereits im Dezember 2010 fest gestellt , aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 7/M40 S. 27 Ziff. 6.4). Die Psychiaterin Dr. C.____ kam im Oktober 2012 zum Schluss, es liege eine krankheitsbedingte und nicht eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/M47 S. 19 f.). Die neuropsychologischen Gutachter hielten gestützt auf die Untersuchung vom 20. Oktober 2015 (Urk. 7/M48 S. 3) fest, es seien unfallbedingte neuropsychologische Beeinträchtigungen festzustellen, bezüglich einfacher Arbeiten auf dem Niveau der bisherigen Tätigkeit bestehe aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Sieben Jahre nach dem Unfall sei von einem Endzustand auszugehen. Eine weitere Funktionsverbesserung sei nicht mehr zu erwarten (Urk. 7/M48 S. 20 f. Ziff. 5, S. 22 Ziff. 6.2 und Ziff. 7.1, S. 23 Ziff. 9).

In dieser Situation sind der Fallabschluss und die Einstellung der Leistungen per 20. Oktober 2015 (vgl. Urk. 7/G255 S. 2) nicht zu beanstanden. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses lag keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in den bis dahin ausgeübten beruflichen Tätigkeiten vor. Für diese Schlussfolgerung bedurfte es entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin in (Urk. 1 S. 7 Ziff. 6 u. S. 10 f. Ziff. 10) keine r Gesamtbeurteilung durch die verschiedenen Gutachter. Es waren keine sich gegenseitig beeinflussenden unfallbedingten gesundheitlichen Schädigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

E. 8.1

Zur Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 44'100.-- erfolgte seitens der Beschwerdeführerin der Einwand, es könne diesbezüglich nicht von einer Teilrechtskraft der Verfügung vom 19. November 2015 ausgegangen werden (vgl. Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 12).

E. 8.2

Die Integritätsentschädigung fusst gemäss den Ausführungen der Beschwerde gegnerin in der Verfügung vom 19. November 2015 auf der unfallbedingten anterograden episodischen Gedächtnisstörung

(Urk. 7/G255 S. 3 Ziff. 6). Die neuropsychologischen Experten bezifferten den Integritätschaden mit 35 % (Urk. 7/M48 S. 23 Ziff. 8.2). Mithin gingen sie entsprechend der Suva-Tabelle 8 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen ; abrufbar im Internet) von einer leichten bis mittelschweren Störung aus (Suva-Tabelle 8, S. 3 f. Ziff. 3.3-4 und Ziff. 4 ; zur Anwendbarkeit der Suva-Tabellen vgl. Rumo-Jungo , Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 25 Abs. 2 mit Hinweisen). Diese Feststellungen liess die Beschwerdeführerin unbeanstandet und es sind keine Anhaltspunkte für eine unsachgemässe Beurteilung erkennbar. Unbeanstandet liess die Beschwerdeführerin auch den versicherten Verdienst von Fr. 126'000.-- als Grundlage der Bemessung der Entschädigung (Urk. 7/G255 S. 3 Ziff. 6). Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Berechnung sind nicht gegeben , weswegen die ermittelte Integritätsentschädigung von Fr. 44'100.-- (35 % von Fr. 126'000.--) nicht zu beanstanden ist.

E. 8.3

Da die Bemessung der zugesprochenen Integritätsentschädigung gemäss den vorstehenden Darlegungen rechtskonform erfolgte, kommt der zwischen den Parteien kontroverse Frage der Teilrechtskraft der Verfügung vom 19. November 2015 im Punkt Integritätsentschädigung (vgl. Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 12, Urk. 2 S. 6 Ziff. IV, Urk. 6 S. 7 f. ad Ziff. 12) keine entscheidende Bedeutung zu, weswegen auf diesen Aspekt nicht weiter einzugehen ist. Vielmehr ist die zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 44'100.-- zu bestätigen.

Zusammenfassend ergibt sich, dass sowohl der Fallabschluss und die Einstellung der Leistungen per 20. Oktober 2015 als auch die Zuspreehung der Integritätsentschädigung von Fr. 44'100.-- rechtens sind, weswegen die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

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