

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00048 vom 17. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00048](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00048)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00048 du 17 août 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00048 del 17 agosto 2018

## Erwägungen

### E. 1

Die 1974 geborene X.\_\_\_\_ war seit 1. März 2016 bei A.\_\_\_\_ als Assistentin angestellt und bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 13. März

2016 beim Skifahren stürzte und eine Commotio cerebri erlitt (Urk. 7/1a und Urk. 7/4). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis während der Probezeit auf den 25. Juli 2016 (Urk. 7/8a). Die Vaudoise kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Mit Verfügung vom 9. Dezember

2016 stellte sie die Leistungen

per 30. September 2016 ein (Urk. 7/31). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheidung vom 11. Januar 2017 ab (Urk. 7/44 = Urk. 2).

### 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). Dem entsprechend 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 13. März 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### E. 1.2.1

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. Ent sprechend 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 weg gedacht 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 ob liegenden 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. 1.2.2**

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

### **E. 1.2.3**

).

Objektiv betrachtet hat sich das Ereignis vom 13. März 2016 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch ist es als besonders eindrücklich zu bezeichnen. Da die Beschwerdeführerin keine organisch feststellbaren Verletzungen erlitt, ist das Kriterium der Eignung, psychische Fehlentwicklungen zu auszulösen, zu verneinen. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann ebenfalls nicht gesprochen werden. Denn eine eigentliche ärztliche Behandlung, welche auf strukturell sichtbare Unfallfolgen gerichtet gewesen wäre, fand nicht statt. Die Beschwerden, die in der ersten Zeit noch vom Unfall beeinflusst gewesen sein könnten, wurden in erster Linie physiotherapeutisch behandelt. Die verschiedenen Konsultationen bei Dr. D. \_\_\_ sodann dienten lediglich der Kontrolle des Verlaufs und betrafen keine bildgebend erkennbaren Befunde, sondern vielmehr die geklagte Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin litt des Weiteren nicht an körperlichen Dauerschmerzen. Eine medikamentöse Analgesie wurde denn auch bereits im August 2016 nicht mehr als notwendig erachtet. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung sind ebenso wenig vorhanden wie für einen bezüglich organischer Verletzungen schwierigen Heilungsverlauf oder diesbezügliche erhebliche Komplikationen. Da die von Dr. D. \_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die subjektiven Beschwerden erging, welche vorliegend ausser Acht zu lassen sind, sind auch die Kriterien Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen.

Da keines der massgebenden Kriterien erfüllt ist, ist die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 13. März 2016 und

den nach dem 30. September 2016 geklagten Beschwerden zu verneinen.

#### **E. 1.2.4**

Zeitlich ist bei der Prüfung der Adäquanz nach den Kriterien für die psychische Fehlentwicklung derjenige Zeitpunkt massgebend, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_303/2017 vom 5. September 2017 E.

6.1 mit Hinweisen).

Die namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nach Art. 19 Abs. 1 UVG bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_303/2017 vom 5. September 2017 E. 6.3.1 mit Hinweisen). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. Februar 2017 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen über den 30. September 2017 hinaus zu erbringen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. März 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 20. März 2017 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ein, welche der Beschwerdegegnerin am 21. März zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 10).

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der beratende Arzt habe aufgrund der Akten festgestellt, dass mittels MRT keine posttraumatischen strukturellen Läsionen hätte objektiviert werden können, was von den behandelnden Ärzten bestätigt worden sei. Es sei von einem leichten Unfall auszugehen. Die adäquate Kausalität könne folglich ohne Weiteres abgelehnt werden. Selbst wenn von einem mittleren Unfall auszugehen wäre, sei die Adäquanz zu verneinen, da keines der massgebenden Kriterien erfüllt sei. Die Leistungseinstellung sei somit zu Recht erfolgt (Urk. 2 S. 5 ff.).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe nicht alle medizinischen Fakten berücksichtigt. Sie beziehe sich auf die übliche Heilungsdauer einer Commotio cerebri von sechs Monaten. Sie habe sich über die Beurteilung von Fachärztinnen (Neurologinnen) hinweggesetzt und sich lediglich auf Aktenbeurteilungen eines Orthopäden und eines Allgemeinmediziners berufen (Urk. 1).

#### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Anlässlich der Erstkonsultation vom 14. März 2016 stellte Prof. Dr. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, die Diagnose Hirnerschütterung /Schleudertrauma (Urk. 7/2).

### **E. 3.2**

In seinem Bericht vom 11. April 2016 nannte PD Dr. C.\_\_\_\_, FMH Neurologie, die Diagnose einer Commotio cerebri und führte aus, die Symptomatik sei insgesamt leicht rückläufig. Ausweislich der neurologischen Untersuchung und des unauffälligen MRI vom 23. März 2016 bestünden keine Zeichen einer fokalen neurologischen Schädigung. Anamnestisch und MR-tomographisch bestehe kein Anhalt für ein Liquorunterdrucksyndrom. Insgesamt sei mit einer Beschwerdedauer von zwei bis drei Monaten nach dem Unfall zu rechnen (Urk. 7/4).

### **E. 3.3**

PD Dr. D.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, nannte in ihrem Bericht vom 26. August 2016 betreffend die Konsultation vom 2. August 2016 die Diagnosen einer Commotio cerebri und posttraumatischer Kopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin zeige bei Schädelhirntrauma am 13. März 2016 im Rahmen eines Skiunfalles mit Bewusstseinsverlust persistierende posttraumatische Kopfschmerzen sowie Konzentrationsstörungen, eine Störung des Kurzzeitgedächtnisses, Energieverlust, Leistungsminderung, jeweils belastungsabhängig bei aktuell noch kompensierter Stimmungslage. Das MRT des Gehirns vom 23. März

2016 sei un auffällig hinsichtlich posttraumatischer parenchymatöser / extraparenchymatöser Veränderungen, insbesondere ohne Anzeichen für ein Subduralhämatom und ohne Anzeichen für Scherverletzungen. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zumindest bis Ende August 2016. Therapeutisch sollte regelmässiges medizintechnisches Training zur Rekonditionierung durchgeführt werden. Aktuell sei keine medikamentöse Analgesie notwendig (Urk. 7/13).

### **E. 3.4**

In ihrem Bericht vom 30. September 2016 betreffend die Untersuchungen vom 30. August und 28. September 2016 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, der klinische Verlauf sei allmählich positiv mit Regression der Cervikalgien, Cervikocephalgien und Kopfschmerzen, etwas verbesserte Konzentrationsfähigkeit, leichter Regression des Überladungsgefühls bei immer noch deutlich verminderter psychophysischer Belastbarkeit. Die neurologische Untersuchung zeige keine zentralneurologischen Defizite, keine radikulär/peripher zuzuordnenden neurologischen Defizite bei bereits im Erstgespräch unauffälligen Screening Tests. Die regelmässige Bewegungstherapie und Physiotherapie solle weitergeführt werden (Urk. 7/21).

### **E. 3.5**

In ihrem Bericht vom 24. Oktober 2016 zuhanden des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, die volle Arbeitsunfähigkeit ab Datum der Kündigung erkläre sich durch die Persistenz der bereits nach dem Schädelhirntrauma apparenten Symptomatik mit Abnahme der psychophysischen Belastbarkeit mit persistierenden Konzentrationsstörungen, Erinnerungslücken, Leistungsminderung und posttraumatischen Kopfschmerzen (Urk. 7/25).

### **E. 3.6**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. E.\_\_\_\_, nannte in seiner Stellungnahme vom 2. November 2016 als Diagnose eine Commotio cerebri. Es bestünden keine objektiven Befunde. Subjektiv bestünde Müdigkeit, Konzentrationschwäche und Leistungsminderung (Urk. 7/26).

### **E. 3.7**

Im Bericht von Dr. F.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 7. November 2016 betreffend die Untersuchung vom 3. November 2016 wurde ausgeführt, folgende kognitive Befunde könnten objektiviert werden: Attentional-exekutive Defizite im Sinne leichter Einschränkungen in der Fehlerkontrolle und der geteilten Aufmerksamkeit sowie eine leicht reduzierte Bearbeitungsgeschwindigkeit. Sprachlich fänden sich Wortfindungsschwierigkeiten. Die kognitiven Einschränkungen seien als sehr leicht zu beurteilen, was vom Verlauf und unter Berücksichtigung der bisherigen apparativen Befunde auch zu erwarten sei. Zur genaueren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei eine ergänzende Beurteilung aus fachpsychiatrischer/psychotherapeutischer Sicht notwendig (Urk. 7/37).

### **E. 4**

Gegen diese Entscheidung 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  
Hurst  
Leicht

#### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen unter Prüfung der Unfalladäquanz zu Recht auf Ende September 2016 eingestellt hat.

#### **E. 4.2**

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin beim Unfallereignis vom 13. März 2016 eine Commotio cerebri erlitt. In der Folge traten posttraumatische Kopfschmerzen, Cervikalgien, Cervikocephalgien, Konzentrationsstörungen, eine Störung des Kurzzeitgedächtnisses, Energieverlust, Leistungsminderung, und verminderte

psychophysische Belastbarkeit auf. Das MRT des Gehirns vom 23. März 2016 war unauffällig hinsichtlich posttraumatischer parenchymatöser / extraparenchymatöser Veränderungen, insbesondere ohne Anzeichen für ein Subduralhämatom und ohne Anzeichen für Scherverletzungen. Es bestanden keine Zeichen einer fokalen neurologischen Schädigung und kein Anhalt für ein Liquorunterdrucksyndrom. Es konnten somit keine strukturellen posttraumatischen Läsionen nachgewiesen werden. Eine commotio

cerebri (leichte s

Schädelhirntrauma) geht denn auch definitionsgemäss nicht mit bildgebend sichtbaren Veränderungen einher. Somit bestehen keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen, welche die über den 30. September

2016 hinaus gezeigten Restbeschwerden der Beschwerdeführerin zu erklären vermöchten. Die neuropsychologische Untersuchung vom 3. November 2016, welche lediglich sehr leichte kognitive Defizite ergab und ausserdem

ohne Symptomvalidierung durchgeführt wurde, ändert daran nichts. Von weiteren spezialärztlichen Erhebungen sind keine einschlagrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auch keine Notwendigkeit für ergänzende Abklärungen besteht.

#### **E. 4.3**

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Adäquanz auch dort nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien (sogenannte „Psycho-Praxis“) - und nicht nach der Schleudertrauma-Praxis - zu beurteilen, wo ein Schädelhirntrauma lediglich den Schweregrad einer Commotio cerebri und nicht mindestens den Grenzbereich zu einer Contusio cerebri erreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_44/2017 vom 19. April 2017 E. 4.1).

Da vorliegend lediglich eine commotio cerebri diagnostiziert wurde und es an einem organisch nachweisbaren Substrat für die fortdauernden Beschwerden fehlt, ist die Adäquanz nach der Psycho-Praxis zu beurteilen, mithin einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens. Unerheblich ist dabei, ob eine psychische Erkrankung im engeren Sinne vorliegt, denn die Rechtsprechung wendet die Kriterien der psychischen Fehlentwicklung auf die Commotio cerebri analog an, ohne dieses Beschwerdebild medizinisch einer psychischen Erkrankung gleichzusetzen.

Die Adäquanzbeurteilung hat in dem

Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der Behandlung der organisch nachweisbaren Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. E. 1.2.4). Dies war spätestens im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per Ende September

2016 der Fall, zumal weder unmittelbar nach dem Unfall noch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung den vorhandenen Beschwerdebildern ein organisches Substrat zugeordnet werden konnte. An der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung vermag auch der Umstand, dass die behandelnde Neurologin Dr. D.\_\_\_\_

die Weiterführung von Physiotherapie und Bewegungstherapie als notwendig erachtete und gelegentliche Kontrolluntersuchungen stattfanden, nichts zu ändern.

Von diesen unspezifischen Behandlungsmassnahmen konnte keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden.

#### **E. 4.4**

Beim Ereignis vom 13. März 2016 handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen (vgl. Kasuistik in: Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Auflage 2012, S. 62 ff.). Die rechtsprechungsgemässen Kriterien müssten demnach in gehäufte oder

auffallender Weise erfüllt sein ( vgl. vorne E.

**E. 4.5**

Somit ist die Beschwerdegegnerin über den 30. September 2016 hinaus nicht mehr leistungspflichtig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - VAUDOISE ALLGEMEINE,  
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit

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