

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00227

vom 23. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00227 du 23 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00227 del 23 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, arbeitet seit 1. Januar 2016 als Betreuerin von Asylbewerbern bei der Y.____ und ist über die Arbeitgeberin bei der Helsana Unfall AG (im Folgenden: Helsana) obligatorisch unfallversichert. Am 30. Januar 2017 schlug sie sich bei der Arbeit beim Aufstehen aus der Hocke den Kopf am Metallaufsatz einer Küchenmaschine an (vgl. Unfallmeldung vom 6. Februar 2017, Urk. 7/K1). Die Erstbehandlung fand am 31. Januar 2017 bei

Dr. med. Z.____, praktische Ärztin für Allgemeinmedizin, statt. Sie diagnostizierte eine Stauchung der Halswirbelsäule und eine Kontusion des Schädels und schrieb die Versicherte vorläufig arbeitsunfähig (Urk. 7/M7). Am 1. Februar 2017 suchte die Versicherte das A.____ in B.____ auf, wo ein CT des Schädels erstellt wurde (Urk. 7/M1 und M4). Auf Veranlassung von Dr. Z.____ folgte am 6. Februar 2017 eine neurologische Untersuchung im C.____ (Urk. 7/M2 und M3). Die Helsana erbrachte die gesetzlichen Leistungen und holte ein neurologisches Aktengutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, E.____, Polydisziplinäre Begutachtungsstelle MEDAS, vom 27. März 2017 ein (Urk. 7/M9). Nach Eingang eines Berichts des F.____ vom 17. März 2017 zu einem auf Veranlassung von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, veranlassten, ebenfalls am 17. März 2017 erstellten MRI (Urk. 7/M6) sowie des Berichts von

Dr. G.____ vom 29. März 2017 (Urk. 7/M10) nahm Dr. D.____ am 6. Mai 2017 neuerlich Stellung (Urk. 7/M13). Mit Verfügung vom 15. Mai 2017 teilte die Helsana der Versicherten die Leistungseinstellung per Ende Februar 2017 zufolge fehlender natürlicher Kausalität der aktuell vorliegenden Gesundheitsstörungen mit. Bestätigt wurde in derselben Verfügung die Kostenübernahme für eine unfallbedingte Zahnbehandlung (Urk. 7/K26). Die Einsprache der Versicherten vom 17. Mai 2017 (Urk. 7/K28) wies die Helsana mit Entscheid vom 28. August 2017 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des

Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e),

Sehnenrisse (lit . f), Band läsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

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 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).

E. 1.3

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4

Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE

119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

Dagegen erhob X._____ am 29. September 2017 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung aller Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 30. Januar 2017 (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 7. November 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihr geltend gemachten Beschwerden auch ab 1. März 2017 Leistungen der Beschwerdegegnerin als Folge des Unfalls vom 30. Januar 2017 beanspruchen kann.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht ab 1. März 2017 im angefochtenen Entscheid mit der Begründung, entsprechend der Beurteilung von Dr. D._____ sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin beim Kopfanprall vom 30. Januar 2017 keine Commotio cerebri und damit keine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Die Folgen einer blossen Kopfprellung seien gemäss Dr. D._____ erfahrungsgemäss spätestens nach vier Wochen abgeheilt, weshalb es den ab 1. März 2017 aktuellen gesundheitlichen Beschwerden an der Leistungsvoraussetzung der natürlichen Kausalität fehle (Urk. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, sie habe – wie Dr. G._____ richtig festgestellt habe – beim Unfall vom 30. Januar 2017 eine ausgeprägte Commotio cerebri erlitten und leide noch immer unter physischen Problemen insbesondere im Bereich der ganzen rechten Körperhälfte; auch sei ihre geistige Leistungsfähigkeit seit dem Unfall eingeschränkt. Die Fülle der Beschwerden sei immer noch extrem präsent, nur das Ausmass sei dezent geworden (Urk. 1).

E. 3

0. Januar 2017 zu Hause in der Küche den Kopf beim Aufrichten aus einer sitzenden Position an einem vortretenden starken metallenen Kaffebehälter angeschlagen. Dabei hätten sich rasch zwei haselnussgrosse Vorwölbungen gebildet. Anfänglich habe sie unter starker Benommenheit, ziemlich langdauerndem Brechreiz, Schwindelgefühlen und diffusen kognitiven Funktionsstörungen und Unwohlsein gelitten. Dr. G._____ führte eine Vielzahl von der Beschwerdeführerin genannten unfallbedingten Beschwerden an, unter anderem eine mittlerweile ziemlich zurückgegangene starke Schwellung der rechten Gesichtshälfte, stetes Kribbeln/Brennen und Schmerzen im Bereich der rechten Gesichtshälfte im gesamten Bereich des Nervus

trigeminus, starke Frischgedächtnisstörungen und eine Störung der Wahrnehmung, die sich durch starke Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen bemerkbar mache, und im rechten Rumpfbereich ein Gefühl der Verletzung. Der neurologische Befund lautete abgesehen von den subjektiv erfassten Befunden auf einen ziemlich unsicheren Blindstrichgang mit Falltendenz nach rechts, einem leicht unsicheren Strichgang, ein leichtes ungerichtetes Schwanken beim Romberg bei ansonsten im Wesentlichen unauffälligem neurologischem Status.

Die Beschwerdeführerin habe durch den starken Kopfanschlag eine Commotio cerebri erlitten; die senkrechte Energieübertragung von Vertikal nach unten habe anfänglich diffuse Hirnfunktionsstörungen verursacht. Aktuell befänden sich die Funktionsstörungen vorwiegend im Bereich des Nervus

trigeminus , des Gyrus

postcentralis links und des Schläfenlappens links. Die Beschwerdeführerin sei angeblich eine sehr sensible Person, nehme ihren Körper sehr differenziert wahr und habe deshalb auch die Funktionsstörungen sehr tief und differenziert wahr genommen. Die Ängste und Unsicherheiten habe er mit langen, aufklärenden Ge sprächen auffangen müssen. Die Beschwerdeführerin sei bis zum 4. Mai 2017 noch nicht arbeitsfähig , sobald es ihr besser gehe , werde sie versuchen, in einem reduzierten Pensum ihre Arbeit wieder aufzunehmen; Dru ck aufzusetzen erach tete Dr. G.____ als kontraproduktiv (Urk. 7/M10).

Dr. D.____ nahm hierzu am 6. April 2017 Stellung und hielt an seiner Beurteilung vom 2 7. März 2017 unter Hinweis auf die fehlenden Eingangskriterien für die Diag n ose einer Commotio cerebri fest (Urk. 7/M12).

E. 3.1

Den medizinischen Akten ist hierzu Folgendes zu entnehmen:

Die Diagnose im Arzzeugnis

von Dr. Z.____ zum Erstuntersuch vom 3 1. Januar 2017 lautet auf eine Stauchung der HWS und eine Kontusion des Schädels. Der Unfall wird dahingehend geschildert, dass sich die Beschwerdeführerin gebückt habe und beim Aufstehen mit voller Wucht mit dem Kopf gegen einen Metall aufsatz einer Küchenmaschine geprallt sei. Der Befund lau tet auf isokore und reaktiv prompte Pupillen und eine regelrechte HWS bei hypermobilen Bändern. Dr. Z.____ leitete eine Behandlung mit NSAR, Craniosakral - sowie Physiothe rapie ein und überwies die Beschwerdeführerin, welche sie vorläufig arbeitsun fähig schrieb, zum Neurologen Dr. H.____ (Urk. 7/M5).

Bereits am Folgetag, dem 1. Februar 2017, suchte die Beschwerdeführerin das A.____ in B.____ auf. Anamnestisch erklärte sie, dass sie beim Unfall vom 3 0. Januar 2017 nicht erbrochen habe und auch nicht bewusstlos gewesen sei. Doch habe sie nun Kopfschmerzen. Die neurologische Untersuchung durch Dr. med. I.____ führte abgesehen von einer endgradig eingeschränkten Beweglichkeit der HWS und einem von der Beschwerdeführerin angegebenen Druckschmerz im Bereich parietal occipital zu keinerlei Befund. Auch die von Dr. I.____ veranlasste CT-Untersuchung des Schädels vom selben Tag liess keine Traumafolgen erkennen (Urk. 7/M1). Dr. I.____ ' s Diagnose lautete auf eine Schädelprellung. Die Arbeitsunfähigkeit sei bereits von Dr. Z.____ bis zum 3. Februar 2017 bestätigt worden; sollte es wider Erwarten zu keiner Befund besserung kommen, lautete seine Empfehlung auf ein Kontroll-CT oder ein MRI (Urk. 7/M4).

Im Überweisungsschreiben von Dr. Z.____ an Dr. med. H.____ , Leite nder Arzt der Neurologie des C.____ , vom 6. Februar 2017 findet sich die Diagnose "Kontusion Caput". Die Beschwerdeführerin klage über Brechreiz, Schwindel- Dysbalan ce sowie Kribbelparästhesien beidseits und im Gesicht (das Auge rechts fühle sich schwerer an). Objektive Befunde führte Dr. Z.____ keine an, erwähnte unter denselben lediglich die Überweisung an Dr. H.____ zur genaueren Beur teil lung mit der Bemerkung, die

Beschwerdeführerin sei generell verlangsamt und sehr verunsichert und wünsche eine Abklärung (Urk. 7/M2).

Die Anamnese im Bericht von Dr. H.____ vom 6. Februar 2017 lautete dahin gehend, dass die Beschwerdeführerin erklärt habe, beim Unfall zwei Beulen, aber keine Platzwunde erlitten zu haben. Weder habe sie erbrochen, noch sei ihr nach dem Unfall übel geworden, auch eine antro - oder reterograde Amnesie sei ver neint worden. Seit dem Ereignis leide sie aber unter verschiedenen Beschwerden, wie Übelkeit, auch habe sie mehrere Tage lang geschlafen. Sie verspüre einen Schwindel, kein eigentliches Drehen, eher eine Unsicherheit. Auch habe sie den Eindruck, ihre rechte Gesichtshälfte sei geschwollen; diese würde auch kribbeln. Zudem verspüre sie ein Brennen im Bereich des verletzten Schädels . Im Rahmen der Beurteilung führte Dr. H.____ aus, dass er anamnestisch ebenfalls von einer Schädelprellung, nicht von einer Commotio cerebri ausgehe. Die neurologischen Befunde seien in Ordnung gewesen. Die Fülle der Beschwerden könne er sich nicht organisch erklären. Im Rahmen einer Schädelprellung k om me es häufig zu einer Vestibulopathie ; die Lagerungsproben seien diesbezüglich jedoch unauf fällig gewesen. Der leichte Schwankschwindel könnte aber dadurch bedingt sein. Er habe der Beschwerdeführerin zu Geduld geraten, sie solle sich vermehrt be lasten, ohne sich zu überfordern. Länger dauernde Beschwerden hielt Dr. H.____ für unwahrscheinlich (Urk. 7/M3).

Das von

Dr. G.____ veranlasste kraniale MRI des F.____ vom 1 7. März 2017 führte zu blanden Befunden (Urk. 7/M6).

E. 3.2

Dr. D.____ stellte sich in seiner Aktenbeurteilung vom 2 7. März 2017 auf den Standpunkt, dass sich aufgrund der Aktenlage keinerlei Hinweise für eine leichte traumatische Hirnverletzung respektive eine Commotio cerebri ergäben. Die Prognose einer Schädelprellung sei definitionsgemäss günstig und es sei inner ha lb von Tagen respektive maximal Wochen von einer vollständigen Heilung aus zu gehen. Die im neurologischen Bericht von Dr. H.____ vom 6. Februar 2017 ge nannten Beschwerden wie Übelkeit, erhöhtes Schlafbedürfnis, Schwank schwinde l , Schwellungsgefühl und Kribbelparästhesien seien bei dokumentiertem unauffälli gem neu rologischem Status unspezifisch . Eine anhaltende unfallbedingte Arbeits unfähigkeit sei damit nicht begründbar und es könne spätestens vier Wochen nach dem Ereignis, mithin ab 1. März 2017 wieder von einer vollen Arbeits fähigkeit ausgegangen werden.

Nachdem der angegebene Unfallmechanismus mit Kopfanstoss auch nicht für die Diagnose einer HWS-Distorsion prädestiniert und der Lokalbefund an der HWS in den vorliegenden Befundberichten bland gewesen sei, erachtete Dr. D.____ zudem weder Phys io- noch C raniosakraltherapie als indiziert (Urk. 7/M9).

E. 3.3

Dr. G.____ , welchen die Beschwerdeführerin am 1 4. u nd 2 8. März 2017 aufsuchte, stellte dagegen die Diagnose einer ausgeprägten Commotio cerebri ohne nach weisbare Kontusion mit langsam abklingenden, diffusen Beschwerden im Bereich des Nervus trigeminus rechts, mit Sensibilitätsstörungen im Rumpfbereich rechts und kognitiven Funktionsstörungen. Die Beschwerdeführerin habe sich am

E. 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 Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

E. 4.1

In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist zunächst festzustellen, dass der Unfall vom 30. Januar 2017 abgesehen vom hier nicht zu beurteilenden Zahnschaden mit der Kronenfraktur (vgl. Urk. 7/M7) keine strukturell nachweisbaren Unfallfolgen nach sich gezogen hat. Weder das CT vom 1. Februar

2017 (Urk. 7/M1) noch das kraniale MRI vom 17. März 2017 (Urk. 7/M6) liessen eine posttraumatische Veränderung erkennen.

Des Weiteren ist in Übereinstimmung mit der gesamten medizinischen Aktenlage ausser der Beurteilung von Dr. G. _____ vom 29. März 2017 (Urk. 7/M10)

davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei ihrem Kopfanprall vom 30. Januar 2017 keine Commotio cerebri und damit auch kein leichtes Schädelhirntrauma (SHT I oder MTBI) erlitten hat.

Eine Commotio cerebri (sogenannte Hirnerschütterung oder leichtes Schädelhirntrauma, SHT I oder MTBI) ist eine traumatisch bedingte, reversible funktionelle Schädigung des Gehirns ohne morphologisch fassbares Substrat. Klinisch verlangt die Diagnose in der Akutphase gemäss Pschyrembel initial eine kurzzeitige (bis 15-minütige) Bewusstlosigkeit beziehungsweise eine quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörung oder eine leichte Benommenheit auch längerer Dauer (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 26. Auflage, Berlin, Boston 2014, S. 409 und S. 1895 zum Schädelhirntrauma). Das Bundesgericht definierte die MTBI im Urteil 8C_101/2013 vom 31. Mai 2013 als ein durch Kontaktkräfte (Kopfanprall, Schlag auf Kopf) oder Akzeleration beziehungsweise

Dezeleration bedingtes kraniales Trauma, das zu einer Unterbrechung der zerebralen Funktionen führt. Die Diagnose setzt entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (zum Beispiel: Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus. Andererseits dürfe die Störung nicht mit einer Bewusstlosigkeit von mehr als 30 Minuten, einem Wert nach der Glasgow Coma

Scale (GCS) von 13 bis 15 nach 30 Minuten oder einer posttraumatischen Amnesie von mehr als 24 Stunden verbunden sein (vgl. E. 6.1 des zitierten bundesgerichtlichen Urteils).

Der medizinischen Aktenlage ist abgesehen von einer im Bericht von Dr. G.____ vom 29. März 2017 erwähnten

anfänglichen starken Benommenheit (vgl. Urk. 7/M10 S. 2) kein Hinweis auf die diagnostisch verlangte initiale Bewusstseinsstörung oder Amnesie zu entnehmen. Weder die Hausärztin Dr. Z.____, noch Dr. H.____ oder Dr. I.____ (Urk. 7/2-5) erwähnten eine entsprechende Symptomatik. Vielmehr schlossen sowohl Dr. I.____ als auch Dr. H.____ gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin anamnestisch ausdrücklich sowohl eine Bewusstlosigkeit als auch eine Amnesie aus; des Weiteren verneinte die Beschwerdeführerin eine initiale

Übelkeit oder ein Erbrechen (Urk. 7/M3 und M4). Bezeichnenderweise stellte denn auch Dr. Z.____ gemäss Arztzeugnis zur Erstbehandlung vom Unfalltag nicht einmal eine Verdachtsdiagnose einer Commotio cerebri und verordnete der Beschwerdeführerin auch nicht die in diesem Zusammenhang üblicherweise empfohlene Bettruhe (Urk. 7/M5). Die zeitlichen medizinischen Unterlagen lassen damit, wie von Dr. D.____ nachvollziehbar dargestellt (Urk. 7/M9; Pschyrembel, a.a.O., S. 409), nicht auf eine beim Kopfanprall vom 30. Januar 2017 erlittene Commotio cerebri schliessen.

An dieser Schlussfolgerung ändert die gegenteilige Beurteilung von Dr. G.____ vom 29. März 2017 (Urk. 7/M10 S. 2 f.) nichts. Abgesehen davon, dass sich Dr. G.____ in keiner Weise mit den Eingangskriterien für die Diagnose einer Commotio cerebri auseinandersetzte, seine Diagnose mithin ungenügend begründete, scheint er seinen Bericht auch in Unkenntnis der bisherigen medizinischen Aktenlage erstellt zu haben, findet sich doch darin keine Stellungnahme zu den abweichenden Meinungen der vorbehandelnden Ärzte. Erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. G.____

drängen sich zudem angesichts des anamnestisch falsch geschilderten Unfallhergangs – der Unfall ereignete sich nicht zu Hause, sondern bei der Arbeit und die Beschwerdeführerin richtete sich aus einer gebückten, nicht einer sitzenden Position auf (vgl. Urk. 7/M10 S. 2), auf. Auch die anamnestisch erwähnte anfänglich starke Benommenheit findet keinerlei Halt in den übrigen Akten. Letztlich fehlt es der Beurteilung von Dr. G.____ auch an jeglicher Begründung für einen allfälligen Zusammenhang der von ihm festgestellten Funktionsstörungen im Bereich des Nervus Trigemini, des Gyrus

post centralis links und des Schläfenlappens beidseits mit der von ihm behaupteten Hirnverletzung.

Damit vermag die abweichende Meinung von Dr. G.____ keine Zweifel an den übrigen, übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen hervorzurufen, und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 30. Januar 2017 lediglich eine Schädelprellung und keine Commotio cerebri erlitten hat. Zudem war, wie Dr. D.____ ebenfalls nachvollziehbar folgerte (Urk. 7/M9 S. 5), der Unfallmechanismus nicht für eine HWS-Distorsion prädestiniert.

E. 4.2

Mangels einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellbaren Schädigung des Gehirns rechtfertigt es sich denn auch nicht, von einem auf die Unfallverletzung zurückzuführenden postkommotionellen Syndrom, welches im Nachgang zu einer Commotio cerebri auftreten kann, auszugehen.

Das postcommotionelle

Syndrom ist eine Bezeichnung für Allgemeinbeschwerden nach Commotio cerebri, wobei sich die Symptomatik unter anderem auf Apathie, diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und rasche Ermüdbarkeit erstrecken kann (Pschyrembel, a.a.O., S. 2068). Der Umstand, dass die von der Beschwerdeführer in geklagten, einem postcommotionellen Syndrom ähnlichen Beschwerden nach dem Unfall aufgetreten sind, vermag nach der unter obiger Erwägung 1.4 dargelegten Rechtsprechung, wonach eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, den Nachweis der Unfallkausalität nicht zu erbringen.

Vielmehr ist gestützt auf die überzeugende Beurteilung von Dr. D._____ als erstellt zu betrachten, dass die Folgen der Schädelprellung als solcher innert weniger Wochen abgeheilt waren und die Beschwerdeführerin spätestens ab 1. März 2017 unter ausschliesslicher Berücksichtigung der Unfallfolgen wieder voll arbeitsfähig war. Die Beschwerdegegnerin sprach damit den von der Beschwerdeführerin ab 1. März 2017 noch geklagten, körperlichen gesundheitlichen Störungen zu Recht die Anspruchsvoraussetzung der natürlichen Kausalität ab.

E. 4.3

.2

Denn bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

Der Kopfanprall der Beschwerdeführerin vom 30. Januar 2017 kann im Lichte der Rechtsprechung

und unter Berücksichtigung aller Umstände als leichtes Unfallereignis qualifiziert werden. Zwar hat das Bundesgericht entschieden, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhanges ausnahmsweise auch bei einem leichten Unfall zu prüfen sei. Dies gilt insbesondere, wenn das Ereignis unmittelbare Folgen zeitigt, die nicht offensichtlich unfallunabhängig sind (Urteil 8C_824/2008 vom 30. Januar 2009 E. 4.2 Ingress mit Hinweisen). Diesfalls muss der adäquate Kausalzusammenhang jedoch bewiesen werden nach den bei mittlerem Schweregrad anzuwendenden Kriterien (BGE 129 V 402 E. 4.4.2 mit Hinweis).

Im hier zu beurteilenden Fall gebietet bereits am Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung und demjenigen der erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die Schädelkontusion der Beschwerdeführerin, welche gemäss Aktenlage weder von erschwerenden Umständen noch von einer den Akten zu entnehmenden Prädisposition der Beschwerdeführerin begleitet war, erreicht im Lichte der jüngeren Kasuistik des Bundesgerichts die notwendige Schwere der Verletzung oder die Eignung, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, klarerweise nicht (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.5.1 mit diversen Hinweisen auf die Kasuistik). Dass die Beschwerdeführerin gemäss Dr. G._____ eine sehr sensible Person ist, welche

ihren Körper ziemlich detailliert wahrnehme und Funktionsstörungen daher ebenfalls tief und differenziert wahrnehme (vgl. Urk. 7/M10 S. 3), reicht für die Annahme einer entsprechenden Disposition

nicht aus, zumal die Beschwerdeführerin gemäss Anamnese im Bericht von Dr. G. ____ vom 29. März 2017 nennenswerte gesundheitliche Probleme vor dem Unfall verneinte (Urk. 7/M10 S. 1).

E. 4.4

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid als zutreffend; die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ____ - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

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