

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00254

vom 1. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00254

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00254 du 1 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00254 del 1 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, war mit einem Pensum von 80 % als Mitarbeiterin des Hausdienstes im Universitätsspital Y.____ ange stellt und damit obli gatorisch bei der AXA Versicherungen AG gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen ver sichert, als sie sich am 19. Juni 2013 ihre rechte Hand in einer Türe einklemmte. Die Versicherte begab sich noch gleichen tags zu Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeinme dizin, in Behand lung. Er diagnostizierte eine Handkontusion und attestierte eine sicher bis zum 28. Juli 2013 andauernde 100%ige Arbeitsun fähig keit (Urk. 2/9/M1). Der Arbeit geber der Versicherten reichte am 8. Juli 2013 eine Schadenmeldung für das Ereignis vom 19. Juni 2013 bei der AXA Versiche rungen AG ein (Urk. 2/9/A1), worauf diese Taggeldzahlungen leistete und die Heilbehandlungs kosten über nahm (vgl. Urk. 2/9/1).

Die AXA Versicherungen AG zog diverse medizinische Unterlagen bei (Urk. 2/9/M3, 2/9/M5, 2/9/M8, 2/9/M12, 2/9/M13, 2/9/M15, 2/9/M16, 2/9/M18-22 und 2/9/M32). Am 30. Januar 2015 gab sie bei Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH A.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, ein Gutachten in Auftrag (Urk. 2/9/A50), das am 2. April 2015 erstattet wurde (Urk. 2/ 9/M37). Dazu nahm der Rechtsvertreter der Versicherten mit Eingabe vom 5. Juni 2015 Stellung (Urk. 2/ 9/A69) und gab einen Arztbericht vom 28. Mai 2015 (Urk. 2/ 9/M39 = Urk. 2/ 9/A69/B2) zu den Akten.

Mit Verfügung vom 16. Juni 2015 stellte die AXA Versicherungen AG die Leis tungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per sofort ein (Urk. 2/ 9/A70). Dagegen liess die Versicherte mit Schreiben vom 18. August 2015 Einsprache erheben (Urk. 2/ 9/A74). Die AXA Versicherungen AG holte darauf bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie, eine Stellungnahme vom 18. September 2015 ein (Urk. 2/ 9/M40). Mit Entscheid vom 19. Oktober 2015 wies sie die Einsprache ab (Urk. 2 /2 = 2/ 9/A80).

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Beschwerde (Urk. 2/1) und reichte in der Folge ein neurologisches Gutachten von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 19. August 2016 ein (Urk. 2/ 21). M it Urteil UV.2015.00238 vom 27. März 2017 wies das Sozialversicherungs – gericht die Beschwerde ab (Urk. 2/33).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte Beschwerde ans Bundegericht (Urk. 2/35). Dieses hiess die Beschwerde mit Urteil 8C_383/2017 vom 24. Oktober 2017 (Urk. 1 = 2/38) teilweise gut, da neben einer erneuten neurologischen zusätzlich eine psychiatrische Begutachtung

erforderlich sei (Urk. 1 S. 7 und S. 8, E. 3).

E. 2.1

Im psychiatrisch-neurologischen Gutachten vom 6. November 2018 wurden die folgenden Diagnosen gestellt (Urk. 14 S. 29 und 33):

Depressive Episode (ICD-10: F32/33.0-2)

Fokale, fixierte Dystonie der rechten Hand bei - Status nach Kontusion der Mittelhand rechts am 19. Juni 2013 - Status nach posttraumatischer Entwicklung eines CRPS, weitgehend remittiert

Chronisches intermittierendes zervikales-vertebrales Syndrom.

Die Frage einer dissoziativen Bewegungsstörung gemäss ICD-10: F44.4 bleibe weiter im Raum stehen, ohne dass diese Diagnose klar verifiziert werden könne (Urk. 14 S. 31).

Bei der von der Versicherten gezeigten Symptomatik gehe es zusammengefasst nicht um ein Entweder-Oder einer fokalen Dystonie oder Konversions-symptomatik. Die diagnostischen Konzepte seien im einen Fall aus der Chirurgie/Neurologie und im anderen Fall aus der Psychiatrie erwachsen und würden bei distanzierter Betrachtung nach dem aktuellen Stand des Wissens unterschiedliche Dinge benennen: im Falle der fokalen bzw. fixierten Dystonie das klinische Bild, ohne dass dadurch eine kausale Einordnung vorgenommen werde; im Falle der dissoziativen Störung eine Benennung der Ätiologie. Von neurologischer Seite werde die Ätiologie im Sinne eines dissoziativen Geschehens nicht ausgeschlossen. Von psychiatrischer Seite werde vor der Diagnosestellung einer dissoziativen Störung ohne sicheren Ausschluss einer körperlichen Krankheit als Ursache ausdrücklich gewarnt (Urk. 14 S. 31 f.).

Die Ursache der persistierenden Bewegungsstörung – ob es sich um eine organische Bewegungsstörung oder um eine psychisch bedingte Dystonie handle –

lasse sich von neurologischer Seite nicht abschliessend beurteilen (Urk. 14 S. 34 ; vgl. auch das neurologische Teilgutachten vom 6. Oktober 2018 S. 11 f.). Das weitgehende Abheilen des CRPS habe bis zur Begutachtung durch Dr. A.____ im April 2015 stattgefunden (Urk. 14 S. 44 ; vgl. auch das neurologische Teilgutachten vom 6. Oktober 2018 S. 14). 2.2

Das Gutachten wurde in Kenntnis sämtlicher medizinischer

Vorakten erstattet (Urk. 14 S. 2 ff.). Es beruht auf den fachärztlichen psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen der Versicherten am 27. August und am 5. September 2018 (Urk. 14 S. 1). Die Gutachterinnen führten jeweils eine sorgfältige Anamnese- und Befunderhebung durch (vgl. Urk. 14 S. 15 ff.). Sie berücksichtigten die geklagten Beschwerden angemessen und beantworteten die gestellten Fragen umfassend. Ihre Ausführungen sind schlüssig und nachvollziehbar begründet.

Es wurde denn auch weder etwas vorgebracht (vgl. Urk. 18, 19 und 22) noch ist etwas ersichtlich, was die Darlegungen der Gutachterinnen in Zweifel zu ziehen vermöchte. Das Gutachten erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Es kann folglich darauf abgestellt werden.

E. 2.3

Gestützt auf das psychiatrisch-neurologische Gutachten vom 6. November 2018 steht fest, dass sich die Ursache der Bewegungsstörung nicht abschliessend beurteilen lässt (Urk. 14 S. 34; neurologisches Teilgutachten S. 11 und 12). Damit ist ein somatischer Gesundheitsschaden als Ursache der Dystonie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin als beweisbelastete Partei zu tragen.

Die Rüge, die Beschwerdegegnerin hätte den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der noch gezeigten Fingerfehlstellung und dem Unfall vom 19. Juni 2013 nicht anhand der sogenannten Psycho-Praxis prüfen dürfen (vgl. Urk. 2/14 S. 3 und 2/20 S. 4), erweist sich daher als unbegründet. Die Erwägungen, mit denen die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang verneinte, wurden bereits im Urteil UV.2015.00238 vom 27. März 2017 als zutreffend bezeichnet und auch im höchstgerichtlichen Urteil nicht in Frage gestellt (Urk. 2/33 S. 26 mit Hinweis auf Urk. 2/2 S. 6 f.; vgl. auch Urk. 1). Dies führt zur erneuten Abweisung der Beschwerde.

E. 2.4

und 3.3). Es hob das sozialversicherungsgerichtliche Urteil auf und wies die Sache zur Einholung eines entsprechenden Gutachtens und zu neuer Entscheidung an das Sozialversicherungsgericht zurück. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab.

E. 3

Gemäss den für das Sozialversicherungsgericht verbindlichen Feststellungen des Bundesgerichts war das Privatgutachten Dr. C. ___ s vom 19. August 2016 unerlässlich, um belegen zu können, dass die Beschwerdeführerin entgegen der Auffassung Dr. B. ___ s, des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, an einer – sei es unfallbedingten oder anderweitig verursachten – Dystonie leide. Die Kosten dieses Gutachtens im Betrag von Fr. 4'000.-- müssen in Nachachtung des bundesgerichtlichen Urteils vom 24. Oktober 2017

einen Bestandteil des Parteientschädigungsanspruchs im kantonalen Gerichtsverfahren bilden (Urk. 1 S. 8, E. 4 mit Hinweisen).

Auch wenn die Beschwerdeführerin im Ergebnis unterliegt, war ihre Beschwerde insofern begründet, als weitere Sachverhaltsabklärungen zwingend erforderlich waren. Es ist ihr daher gemäss § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Parteientschädigung zuzusprechen, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ist (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung der erwähnten Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zusätzlich zum Ersatz der Gutachtenskosten als angemessen.

E. 4

Der Beschwerdegegnerin werden die Kosten für das Gerichtsgutachten im Betrag von Fr. 11'989.50 auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

E. 5

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

E. 6

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 dem 5. 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 Gohl Zschokke

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