

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00237 vom 19. Dezember 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00237](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00237)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00237 du 19 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00237 del 19 dicembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1977, erlitt bei einem Motorradunfall am 22. August 2008 ein Polytrauma mit unter anderem einer komplizierten Handgelenksfraktur rechts und einer BWK 3 Fraktur (Traumaprotokoll der Klinik für Unfallchirurgie des Y.\_\_\_\_ vom 22. August 2008, Urk. 9/ M8). Die Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) erbrachte als obligatorischer Unfallversicherer der (damaligen) Z.\_\_\_\_, woran der Versicherte als Gesellschafter und Geschäftsführer beteiligt war, die gesetzlichen Leistungen. Bei einem deutlich protrahierten Heilungsverlauf traten zunehmend auch neuropsychologische und psychische Probleme auf, welche im A.\_\_\_\_ ab Februar 2010 behandelt wurden ( vgl. Urk. 9/ M 30 - 32 ). Im Jahr 2011 liess die Helsana den Versicherten neuropsychologisch, neurologisch und psychiatrisch begutachten (Prof. Dr. rer. nat. B.\_\_\_\_, Diplom-Psychologe, C.\_\_\_\_, Gutachten vom 11. Juli 2011, Urk. 9/ M 42 ; Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Gutachten vom 15. Juli 2011, Urk. 9/ M4

### **E. 1.2**

Nachdem die beratenden Ärzte der Helsana, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 9. September 2013 (Urk. 9/ M 63 ) beziehungsweise am 23. September 2013 (Urk. 9/ M 64 ) zum bisherigen Verlauf Stellung genommen hatten und die nach wie vor attestierte tiefe Arbeitsfähigkeit nicht mehr zweifels frei auf die unfallbedingten Beeinträchtigungen allein zurückzuführen vermochten, ordnete die Helsana ein interdisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Orthopädie an, stellte dem Rechtsvertreter des Versicherten den Fragenkatalog zu und teilte ihm mit Brief vom 28.

November 2013 mit, für die Begutachtung seien das H.\_\_\_\_ in Basel oder die I.\_\_\_\_ vorgesehen (Urk. 9/ K238). Mit Schreiben vom 27. Januar 2014 liess der Versicherte mitteilen, er sei mit beiden Gutachterstellen nicht einverstanden (Urk. 9/ K242). In der Folge hielten die Helsana an den beiden vorgeschlagenen Instituten und der Versicherte an einer Begutachtung durch die früheren Gutachter Prof. B.\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ fest (Urk. 9/ K243 und Urk. 9/ K250). Am 14. Mai 2014 erliess die Helsana eine Zwischenverfügung, worin sie das H.\_\_\_\_ mit der Begutachtung beauftragte und die involvierten Gutachter mitteilte ( Urk. 9/K254 ).

Hiergegen liess X.\_\_\_\_

am 16. Juni 2014 beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erheben ( Urk. 9/K256 ). Das Sozialversicherungsgericht wies die Beschwerde mit Urteil UV.2014.000146 vom 27. Mai 2015 ab ( Urk. 9/K273 ). Auf die vom Versicherten dagegen am 6. Juli 2015 erhobene

Beschwerde (Urk. 9/ K 277) trat das Bundesgericht mit Urteil 8C\_49 9/ 2015 vom 28. Dezember

2015 nicht ein ( Urk. 9/ 286 ). Danach wurde der Beschwerdeführer im H.\_\_\_\_ untersucht. Das H.\_\_\_\_ er stellte das Gutachten am 7. November 2016 ( Urk. 9/ M 73 ; nachfolgend :

H.\_\_\_\_ -Gutachten). Am 6. Dezember 2016 stellte die Helsana das Gutachten dem Vertreter des Versicherten zu und setzte ihm eine Frist bis 6. Januar 2017, um zum H.\_\_\_\_ -Gutachten Stellung zu nehmen (Urk. 9/K340) . Mit Schreiben vom 6. Januar 2017 beantragte der Vertreter des Versicherten Akteneinsicht, insbesondere Einsicht in die dem H.\_\_\_\_ -Gutachten zugrundeliegende Bildgebung sowie neuropsychologischen Testunterlagen (Urk. 9/K344) . Die Helsana versandte am 6. März 2017 die Bildgebung (Urk. 9/K350) .

### **E. 1.3**

Mit Verfügung vom 13. April 2017 stellte die Helsana ihre Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 1. Mai 2017 ein und verneinte einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente. Mit derselben Verfügung sprach sie ihm für die von ihr festgestellte Integritätseinbusse am rechten Handgelenk von 15 % eine Integritätsentschädigung zu ( Urk. 9/K353 ). Dagegen erhob der Versicherte am 18. Mai 2017 Einsprache ( Urk. 9/356 ). Alsdann stellte die Helsana dem Versicherten die vom H.\_\_\_\_ erhaltenen neuropsychologischen Testunterlagen zu ,

wozu dieser am 21. März 2018 Stellung nahm (Urk. 9/K366). Danach wies die Helsana die Einsprache des Versicherten mit Einspracheentscheid vom 20. August 2018 ab ( Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 21. September 2018 Beschwerde und beantragte ( Urk. 1 S.

2): « 1. Die angefochtene Verfügung bzw. der sie bestätigende Einspracheentscheid seien insoweit aufzuheben, als die Leistungen (Heilungskosten, Taggeld, Rente) eingestellt bzw. abgelehnt werden und es seien weiterhin die gesetzlichen und vertraglichen Leistungen zu erbringen und später über den Rentenanspruch neu zu entscheiden, eventualiter (für die Bejahung der Berechtigung des Fallabschlusses) sei eine Rente von mind. 40 % zuzusprechen. 2. Zudem sei die Verfügung über die Integritätsentschädigung aufzuheben, so weit keine Entschädigung ausserhalb der Handgelenksproblematik ausgerichtet wird und es (im erwähnten Eventualfall) sei eine Integritätsentschädigung gesamthaft für alle Integritätseinbusse n von mind. 35 % zuzusprechen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. 7.7 % Mwst) zu Lasten der Gegenpartei.» 2.2

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde ( Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten [ Urk. 9/M1-M76, Urk. 9/K1-K367]), was dem Beschwerdeführer am 5. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 11 ).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **E. 4**

Zu ergänzen ist, dass die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Begehren des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Invalidenrente mit Verfügung vom 27. August 2018 abgewiesen hat. Die vom Beschwerdeführer dagegen beim Sozialversicherungsgericht erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses Nr. IV.2018.00850 und wurde mit Urteil heutigen Datums abge wiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die gemäss Beschwerdeführer bestehende kognitive Störung (leichtgradige Beeinträchtigung einzelner attentionaler und exekutiver Funktionen) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Un fall vom 2 2. August 2008 steht und die Beschwerdegegnerin dafür über den ver fügten Fallabschluss per 1. Mai 2017 hinaus Versicherungsleistungen zu erbrin gen hat ( vgl. Urk. 1 S. 8-9) .

## 2. 2 .1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. Novem ber 2016 verabschiedeten geänderten Bestim mungen des Bundesge set z es über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversi che rung (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 ver wirk licht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. Septem ber 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 22. August 2008 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2 .2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetz es 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 % invalid (Art. 8 ATSG ) , so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG

[in der ab 1. Juli 2001 geltenden Fassung]). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesund heitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistu ngen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erlei det der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung ( Art. 24 Abs. 1 UVG). 2 .3

Die Leistungspflicht eines Unfall versicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausal zusammenhang 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 entfiel (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). 2.4

#### 2.4.1

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2.4.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche

Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E.

6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S.

428, 1999 Nr. U 335 S.

207 ff.; 1999 Nr. U 330 S.

122 ff.; SVR 1996 UV Nr.

58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr.

U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S.

215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2 .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). 3 .

3 .1

3 .1.1

Die H.\_\_\_\_ -Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

9/M73 S.

41 -42 ): - Chronisch rezidivierende, belastungsabhängige Vorderarm-Handgelenkschmerzen ( ICD-10: M79.64) bei: - Status nach Wundrevision, offener Spaltung des Retinaculum flexorum, proximal row carpectomy, Resektion des Processus styloideus ulnae, Reposition und Anlegen eines Handgelenk-überschreitenden Fixateur externe sowie

Resektion FDS II/III-Sehne und partiell FDP IV-Sehne distal des Karpalkanals am 2.2. August 2008, nach Fasziotomie Vorderarm rechts palmar am 2.3. August 2008 bei Kompartiment-Syndrom, nach partieller Sekundärnaht, Defektdeckung am Vorderarm mit Spalthaut vom ventrolateralen rechten Oberschenkel und Epigard-Application proximaler Karpalkanal sowie Nachstellen des Fixateur externe am 2.6. August 2008, nach Sekundärnaht Höhe Handgelenk palmar am 1. September 2008 und nach Exzision Spalthautareal Vorderarm palmar sowie Direktverschluss der Haut am 20. Februar 2008 (Z98.8). - Status nach drittgradig offener Karpus-Luxationsfraktur nach Motorradunfall am 2.2. August 2008 (V23.4) - Chronisch rezidivierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10: M54.2) bei Status nach stabiler Kondylenfraktur Okziput rechts und nach Deckplattenfraktur BWK 3, unter konservativer Therapie anamnestisch stabil ausgeheilt (T90.2/T91.1)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie auf (Urk. 9/73 S. 42): - Narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) - Status nach Motorradunfall vom 2.2. August 2008 mit fraglicher leichter traumatischer Hirnverletzung

mit/bei: - aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht keinerlei Folgeerscheinungen feststellbar - bildgebend keine Schädigung nachweisbar (wiederholte MRI-Untersuchung, aktuell Oktober 2016) - Episodischer Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2) - Chronisch-rezidivierende, anamnestisch unspezifische Knieschmerzen rechts (ICD-10: M25.56) bei: - Status nach Wundspülung, Débridement, Bursektomie und Naht Ligamentum patellae Knie rechts am 2.2. August 2008 (Z98.8) - Status nach Riss-Quetsch-Wunde (RQW) mit Eröffnung der Bursa präpatellaris und Teilverletzung des Ligamentum patellae bei Motorradunfall vom 2.2. August 2008 (T93.0) - aktuell unauffälliger klinischer Befund - Fortgesetzter Nikotinkonsum, ca. 20 J (ICD-10: F17.1) 3.1.2

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die H.\_\_\_\_-Gutachter fest, dass beim Beschwerdeführer hinsichtlich Befunderhebung objektiv die Situation aus orthopädischer Sicht im Vordergrund stehe. Die chronisch rezidivierenden, belastungsabhängigen Vorderarm- und Handgelenksschmerzen rechts seien dem Status nach Unfall mit konsekutiver Operationen zuzuordnen (Urk. 9/73 S. 42). Ebenfalls lasse sich das Gleiche zum chronisch rezidivierenden zervikovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik sagen (Urk. 9/73 S. 42-43). Auf Grund dieser Diagnosen könne eine Arbeitsunfähigkeit für schwere und anhaltend mittel schwere Tätigkeiten abgeleitet werden (Urk. 9/73 S.

43). Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten, ohne hohe Ansprüche an Beweglichkeit und Kraftentfaltung von Vorderarm und Handgelenk rechts bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht würden vom Beschwerdeführer die Hauptbeschwerden geklagt. Dem gegenüber liesse sich jedoch weder neuropsychologisch noch neurologisch wesentliche Befunde erheben. Die zu den bestehenden Rentenleistungen führende Begutachtung mit der Annahme von möglichen Unfallfolgen in einer MRI-Untersuchung, dies notabene als einziger pathologischer damaliger Befund, könne definitiv nicht bestätigt und müsse als Falschinterpretation einer MRI-Aufnahme zugeordnet werden. Die rezidivierenden Spannungskopfschmerzen würden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinflussen.

Demzufolge könne aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Aus allgemeininternistischer Sicht würden keine

weiteren Befunde und Diagnosen vorliegen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würden. Der Cannabiskonsum sei sicher ein gültiger Faktor für die subjektiv geklagten Beschwerden, wie vermehrte Konzentration und Vergesslichkeit. Dies wirke sich jedoch nicht objektiv bei den Untersuchungen aus, könnte jedoch für die subjektiven Beschwerden erklärend sein. Aus psychiatrischer Sicht seien beim Beschwerdeführer narzisstische Persönlichkeitszüge zur Kenntnis zu nehmen. Eine Persönlichkeitsstörung liege nicht vor. Eine Komorbidität, insbesondere eine affektive Störung, könne ebenfalls nicht nachgewiesen werden. Der früher angenommene Zusammenhang zu neurokognitiven Einbußen lasse sich nicht weiter aufrechterhalten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 9/73 S. 43).

Zusammenfassend resultiere aus polydisziplinärer Sicht, dass beim Beschwerdeführer für leichte bis intermittierend mittelschwere, bezüglich rechter Extremität adaptierte Tätigkeiten, so auch für alle früher vom Beschwerdeführer durchgeführt, eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumentation sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeit könne die festgestellte Situation mit Sicherheit ab Juni 2016 bestätigt werden (Urk. 9/73 S.

43). 3.2

3.2.1

Prof. Dr.

J.\_\_\_\_, leitender Arzt, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Y.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, stellten in ihrem neurologischen Gutachten vom 10. Mai 2017 die folgenden Diagnosen (Urk. 3/2 S. 19): - Status nach Motorradunfall am 22. August 2008 mit leichter traumatischer Hirnverletzung (Mild Traumatic Brain Injury, MTBI, gemäss EFNS-Kriterien) - Leichtgradige Beeinträchtigung einzelner attentionaler und exekutiver Funktionen bei organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) - Episodischer Spannungskopfschmerz (IHS 2.1) - Cervikales Schmerzsyndrom

Prof. Dr. phil.

L.\_\_\_\_, Abteilungsleiter Neuropsychologie, Y.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, stellte im neuropsychologischen Teilgutachten vom 4. Juni 2016 die Diagnose leichtgradige Beeinträchtigung einzelner attentionaler und exekutiver Funktionen bei organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. August 2008 zurückzuführen (Urk. 3/3 S. 9).

3.2.2

Prof. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_

hielten in ihrem Gutachten unter anderem fest, dass die kognitiven Minderleistungen des Beschwerdeführers als überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. August 2008 stünden. Es würden insgesamt fünf neuropsychologische Beurteilungen von verschiedenen Fachpersonen vorliegen, die mit einer hohen Befundkonsistenz ein attentional-exekutives Störungsbild nachweisen würden. Daneben gebe es zahlreiche weitere Dokumente, in denen durchweg konsistente Angaben zu den beklagten Symptomen sowie zu den ärztlichen oder psychologischen Befunden enthalten seien, wobei der Schwerpunkt von Anamnese und Befund über die Jahre etwas zwischen

den beiden Bereichen psychische Belastung/Emotionalität und kognitive Störung abwechselte. Gemäss ihrer eigenen sowie der im neuropsychologischen Teilgutachten vom 4. Juni 2017 wiedergegebenen Einschätzung von Prof. L.\_\_\_\_ sei auch das im H.\_\_\_\_-Gutachten beschriebene Ausfallmuster am ehestens als attentional-exekutiv anzusehen (Urk. 1 S).

20). Dem Ansatz folgend, ob ein objektiver Befund eine subjektive Beschwerde erklärt, könne festgehalten werden, dass die mehrfach objektivierten attentional-exekutiven Defizite mit teilweise assoziierten mnestischen Störungen sowie die verbale Weitschweifigkeit die Beschwerden des Beschwerdeführers plausibel erklären würden. Die Art der kognitiven Störung erkläre, weshalb der Beschwerdeführer Mühe gehabt habe, nach dem Unfall die Berufstätigkeit in einer leitenden Position im Bereich Medien, Internet, Marketing sowie als Regisseur wiederaufzunehmen. Die Befunde würden ferner eine Erklärung für die reduzierte Konzentration (vor allem über einen längeren Zeitraum und bei komplexen Inhalten), die erhöhte Ablenkbarkeit, den Verlust des roten Fadens in einem Gespräch oder während eines Vortrages und ferner auch für die Fehlleistungen in Alltagsabläufen und organisatorischen Angelegenheiten im Sinne von Fahrigkeit/Vergesslichkeit (z. B. Vergessen von Terminen und Abmachungen, Steckenlassen des Schlüssels im Schloss, Aussteigen an der falschen Tramhaltestelle) liefern. Das Ausmass der Beschwerden werde vom Beschwerdeführer als regredient beschrieben, was ebenfalls mit der Rückläufigkeit des Ausmasses der Defizite in den longitudinalen Testungen korreliere. Es liege mithin eine leichte kognitive Störung mit attentional-exekutivem Ausfallmuster vor, die in mehreren Querschnittsuntersuchungen konsistent objektiviert worden sei und sich longitudinal regredient zeige. Befund und Verlauf würden für eine Störung frontosubkortikaler Hirnareale

sprechen und seien ebenso wie die Gereiztheit gut mit einem Status nach einem Schädelhirntrauma vereinbar (Urk. 3/2 S).

20). Es bestünden weiterhin nachweisbare kognitive Defizite mit Beeinträchtigungen in Alltag und Beruf, so dass eine Behandlung und sowie Prävention einer sekundären Verschlechterung indiziert sei (Urk. 3/2 S. 22). 3.2.3

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die Gutachter des Y.\_\_\_\_ fest, dass gemäss der neuropsychologischen Einschätzung die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine verantwortungsbewusste Führungstätigkeit (zu der u. a. auch die Geschäftsführung einer Firma für Marketing und Softwarelösungen und die Tätigkeit als Regisseur gehören) aus rein neuropsychologischer Sicht zurzeit zu 20 bis 30

% eingeschränkt sei. Dies vorwiegend wegen erhöhter Interferenzanfälligkeit und eingeschränkter Aufmerksamkeitsstellung (Urk. 3/2 S. 23).

Aus neurologischer Sicht könnte eine angepasste Tätigkeit ausgeübt werden. Dabei könnte es sich zum Beispiel um eine Büro-Tätigkeit handeln mit einem Anforderungsprofil, das mit dem der vom Beschwerdeführer initial erlernten KV-Tätigkeit vergleichbar sei. Alternativ komme auch eine körperliche Tätigkeit unter Berücksichtigung der von den H.\_\_\_\_-Gutachtern festgestellten Einschränkungen in Frage. Aufgrund der attentionalen Defizite sollte von dem Arbeiten in Höhe oder dem Bedienen grosser Maschinen abgesehen werden. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der neuropsychologischen Defizite zu 10 % eingeschränkt (Urk. 3/2 S. 23).

#### **E. 4.1**

mit Hinweisen zu weiteren Urteilen zu Motorradunfällen, welche allesamt als mittel schwere Unfälle im mittleren Bereich qualifiziert wurden).

Mit Blick auf den Ablauf des Unfalls des Beschwerdeführers, die Sachschäden an den beteiligten Fahrzeugen und die Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Unfall vom 22. August 2008 als Unfall im mittleren Bereich zu qualifizieren. Ob dieses Ereignis gar als Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den schweren Unfällen anzusehen wäre, kann offen bleiben, denn vorliegend ist keines der Adäquanzkriterien gegeben.

#### **E. 4.2**

Ob die geklagten

Beschwerden des Beschwerdeführers erheblich sind und

in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was mit Blick auf die wiedergegebenen Beurteilungen von H.\_\_\_\_ -Gutachter Dr. M.\_\_\_\_ und von Prof.

N.\_\_\_\_ wohl zu verneinen ist), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Diese hat vorliegend nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) zu erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 321/06 vom 25. April 2007 E.

4. 1) .

#### **E. 4.3**

Der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 1. Mai 2017 ist sicherlich nicht zu beanstanden. Hinsichtlich der Handgelenksbeschwerden und der übrigen Unfallfolgen mit einem organischen Korrelat wäre er gemäss der Beurteilung von Dr. O.\_\_\_\_ bereits ein Jahr nach dem Unfall vom 22. August 2008 möglich gewesen (Urk. 9/M73 S. 29).

Neurologisch und neuropsychologisch erhoben die H.\_\_\_\_ - Gutachter keine wesentlichen Befunde und Prof. J.\_\_\_\_ bemerkte, dass - nach dem bereits ausgiebig Therapie erfolgt sei - es nicht einfach sei, eine klare Empfehlung zu geben (Urk. 3.2 S. 22). In erster Linie sah er kognitiv-behaviorale Therapieansätze indiziert und schlug einen «Therapieversuch mit Fokus auf neurokognitive Rehabilitation» vor. Dass davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten wäre, ist seinem Gutachten nicht zu entnehmen. Mithin war spätestens zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung über acht Jahre nach dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin muss somit keine weiteren Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erbringen.

#### **E. 4.4**

. 3

Nach dem Gesagten ist von den massgeblichen Kriterien keines gegeben. Mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis ist die Beschwerdegegnerin für vom Beschwerdeführer geltend gemachte kognitive Defizite

- soweit überhaupt erheblich - nicht leistungspflichtig. 5.

Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente besteht demnach nicht, weil gemäss der Beurteilung der H.\_\_\_\_-Gutachter in einer leidensangepassten Tätigkeit, wozu auch sämtliche vom Beschwerdeführer früher ausgeübten Tätigkeiten gehören, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (Urk.

9/M73 S.

43) und die geklagten und in ihrer Erheblichkeit umstrittenen neurologischen und neuropsychologischen Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Die von der Beschwerdeführerin zugesprochene

Integritätsentschädigung für die Integritätseinbusse am rechten Handgelenk von 15 % (Urk. 9/K353) gibt auch zu keinen Beanstandungen Anlass, weil sie sich auf

die Beurteilung von Dr. O.\_\_\_\_

stützt (Urk. 9/M73 S. 54). Der Beschwerdeführer bestreitet die Beurteilungen von Dr. O.\_\_\_\_ nicht (Urk. 1 S. 8, S. 15). Aufgrund der vorliegenden Akten sind dazu ebenfalls keine Weiterungen nötig. 6.

Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. August 2018 (Urk. 2) im Ergebnis als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann - Helsana Versicherungen AG - 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

## **E. 5**

und 8C\_444/2015 vom 14. Oktober 2015 E.

## **E. 08**

(E. 2.4.1). Laut Rapport der Kantonspolizei Zürich fuhr der Beschwerdeführer an jenem Tag um ca. 11.47 Uhr mit seinem Motorrad hinter einem Personewagen. Der Lenker des Personewagens wollte auf der Strasse wenden und achtete dabei nicht auf den

nachfolgenden Verkehr. Der Beschwerdeführer wurde vom Wende manöver überrascht und konnte eine seitliche Frontalkollision nicht mehr vermeiden. Durch die Kollision wurde der Beschwerdeführer über das Auto auf die Strasse geschleudert. Er musste zur Versorgung seiner Verletzungen mit der Sanität in das Y. \_\_\_ gebracht werden ( Urk. 9/21 S. 1, S. 6-7) . Die Fahrertür des Personenwagens wurde stark eingedellt .

Der linke Seitenspiegel und linke Blinker sowie der Kotflügel wurden beschädigt ( Urk. 9/21 S. 3). Am Motorrad des Beschwerdeführers entstand ebenfalls Sachschaden (Urk. 9/21 S. 3).

Das Bundesgericht qualifizierte namentlich den folgenden Motorradunfall als Unfall im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_746/2008 vom 17. August 2009 E. 5.1.2): Der Beschwerdeführer kollidierte als Lenker eines Motorrads mit einem entgegen kommenden Personenwagen frontal. Die Geschwindigkeit des Personenwagens soll dabei gemäss Aussagen der in vol vierten Personen und Zeugen rund 40 bis 50 km/h und jene des Motorrads ungefähr 50 km/h betragen haben. Die linke Seite und Front des Motorrads wurden beim Zusammenstoss massiv eingedrückt und die Lenkvorrichtung gebrochen. Die Front und der Kotflügel rechts des Personenwagens waren ebenfalls erheblich geschädigt, darüber hinaus die Frontscheibe defekt. Der Versicherte und die Mitfahrerin wurden beim Zusammenstoss über das Auto hinweg rund zehn Meter durch die Luft geschleudert. Zu berücksichtigen ist aber auch, dass das Bundesgericht einen Unfall dem mittleren Bereich der mittelschweren Unfällen zuordnete, bei dem der Versicherte mit einer geschätzten Geschwindigkeit von 30 bis 40 km/h fuhr, als ein auf der Gegenseite fahrender Automobilist - in Missachtung des Vortritts rechts der entgegen kommenden Verkehrsteilnehmer - links ab bog und dabei die Fahrbahn des Motorradfahrers kreuzte. Der Versicherte versuchte auszuweichen, stürzte aber und rutschte mit dem Motorrad in den Personenwagen. Dabei zog er sich eine Femurschaft-Querfraktur vom mittleren zum distalen Drittel rechts zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_949/2008 vom 4. Mai 2009 E.

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