

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00210**

## **vom 6. Januar 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00210](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00210)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00210 du 6 janvier 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00210 del 6 gennaio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1972, war als Arbeitslose bei der Suva gegen die Folgen von Unfall obligatorisch versichert, als sie sich am 1. Mai 2019 sitzend die Haare föhnte, die Stuhllehne brach, sie nach hinten kippte und mit dem Hinterkopf auf die Steinfliesen am Boden prallte. In der Erstkonultation am Folgetag berichtete sie dem Hausarzt über Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Schlafstörung. Im weiteren Verlauf klagte sie über diverse zusätzliche Beschwerden wie Tinnitus, Gangunsicherheit, Photophobie, Phonophobie, Erschöpfung und kognitive Einbussen.

Die Suva übernahm zunächst die Heilkosten und erbrachte Taggeldleistungen. Nachdem die Versicherte am 1. November 2019 eine Stelle als Bibliothekarin mit einem Arbeitspensum von 80 % angetreten hatte, informierte die Suva sie am 4. Dezember 2019 schriftlich, dass man davon ausgehe, sie sei seit dem 1. November 2019 voll arbeitsfähig. Mit Verfügung vom 6. Januar 2020

stellte die Suva die Leistungen mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen per 31. Januar 2020 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Die von der Versicherten da gegen erhobene Einsprache wies die Suva

mit Entscheid vom 27. Oktober 2020 ab. Mit Urteil UV.2020.00281 vom 26. November 2021 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde ab (vgl. Urk. 2, insbesondere S. 2 und 19). Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 61 lit. i des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) muss die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen gewährleistet sein. Im Übrigen ist die Ausgestaltung des Revisionsverfahrens dem kantonalen Recht überlassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_291/2017, 9C\_482/2018 vom 20. September 2018 E. 4.1).

#### **E. 1.2**

Nach § 29 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) kann gegen rechtskräftige Entscheide des Gerichts von den am Verfahren Beteiligten Revision verlangt werden, wenn sie neue erhebliche Tatsachen erfahren oder Beweismittel auffinden, die sie im früheren Verfahren nicht beibringen konnten. Das Revisionsgesuch ist innert 90 Tagen

von der Entdeckung des Revisionsgrundes an gerechnet beim Gericht schriftlich einzureichen (§ 30 Abs. 1 GSVGer). Das Gesuch muss die Revisionsgründe angeben sowie die für den Fall einer neuen Anordnung in der Sache gestellten Anträge enthalten, und es ist nachzuweisen, dass die Frist gemäss § 30 eingehalten wurde (§ 31 Abs. 1 GSVGer). Beweismittel sollen beigelegt oder, soweit dies nicht möglich ist, genau bezeichnet werden (§ 31 Abs.

## **E. 2**

GSVGer). Das Revisionsverfahren richtet sich im Übrigen sinngemäss nach der Zivilprozessordnung (§ 32 GSVGer). 1.

## **E. 3**

Der Begriff der neuen Tatsachen oder Beweismittel ist bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides gleich auszulegen wie bei der prozessualen Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG). Neu sind Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zu lässig waren, verwirklicht haben, jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst, sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheides zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht bzw. die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhalts würdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_12/2021 vom 1. Oktober 2021 E. 2.1 mit Hinweisen). 2.

Die Gesuchstellerin machte geltend, aufgrund der Konsultation vom 7. Februar 2022 sei eine zusätzliche Diagnose gestellt worden bzw. es läge neue medizinische Erkenntnisse vor. Die ursprüngliche Beurteilung, es liege ein Kopftremor vor, der die Symptomatik verursache, habe sich als falsch herausgestellt. Prof. Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, habe in seinem Bericht vom

7. August 2022 anhand sämtlicher Akten nachvollziehbar begründet, weshalb er zu seiner Beurteilung gelange (Urk. 1).

### **E. 3.1**

Der geltend gemachte Revisionsgrund betrifft den Gesundheitszustand und letztlich die Arbeitsfähigkeit der Versicherten, mithin materielle Anspruchs voraussetzungen, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweis würdigung beruhen, mithin auf Elementen, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Nach der Rechtsprechung sind neue Tatsachen aus diesem Bereich in der Regel nicht erheblich und fällt ein Revisionsgrund nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu

erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (vgl. BGE 144 V 245 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_12/2021 vom 11. Oktober 2021 E. 6.2.2).

### **E. 3.2**

zeigt.

### **E. 3.3**

Zusammenfassend ist deshalb hervorzuheben: Damit ein neues Beweismittel einen Revisionsgrund bilden kann, muss es den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig oder mit überlegenen Gründen aufzeigen. Nur auf diesem Wege ist zu vermeiden, "dass immer wieder neue Beweismittel produziert werden, um eine Revision in Gang zu bringen", wie sich der Gesetzgeber bei den Beratungen zu Art. 53 Abs. 1 ATSG äusserte (BBJ 1999 4523, 4614).

Die von der gesuchstellenden Person darzulegende Revisionstatsache muss mithin bei zu treffender rechtlicher Würdigung aus sich selber heraus zu einer anderen Entscheidung führen. Art. 43 und Art. 61 lit. c

ATSG finden

insoweit keine Anwendung. Die gesuchstellende Person hat den Revisionsgrund allein gestützt auf die Parteivorbringen oder andere, sich aus den Akten ergebende Anhaltspunkte mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, andernfalls das Revisionsgesuch abzuweisen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_797/2011 vom 15. Februar 2012 E. 5.2 und 8C\_720/2009 vom 15. Februar 2010 E. 5.1 und 5.2, je mit Hinweisen).

### **E. 4.1**

Der Neurologe Prof. Y. \_\_\_ führte in seinem Bericht vom 7. August 2022 (Urk. 3) aus, er betreue die Gesuchstellerin seit ihrem Rehabilitationsaufenthalt im September 2020. In den Vorakten werde im Bericht der Verhaltensneurologin vom April 2020 erwähnt, dass abgesehen vom Unfall im Mai 2019 keine Kopfverletzung oder sonstige relevante neurologische Vorerkrankung bekannt sei.

In der ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung sei

eine leichte Funktionsstörung, am ehestens schmerzassoziiert und als Ausdruck einer anhaltend verminderten kognitiven Belastbarkeit bei einem Status nach leichtem Schädelhirntrauma (SHT) im Mai 2019 erklärt worden. Bereits in der neurologischen Erstabklärung im C. \_\_\_ sei am 7. Juni 2019 (gut vier Wochen nach dem Ereignis) ein persistierendes zervikozephalales Schmerzsyndrom einhergehend mit neuro-otologischen und neuro-kognitiven Symptomen diagnostiziert worden. Später, am 20. September 2019, sei in der Z. \_\_\_ ein organisches Psychosyndrom nach SHT diagnostiziert worden. Jener Bericht liege ihm nicht vor.

### **E. 4.2**

Erst in der Konsultation vom 7. Februar 2022 habe er nun zusätzlich die Verdachtsdiagnose einer zervikalen Dystonie/ Torticollis gestellt, die von Dr.

A.\_\_\_\_ vom Spital B.\_\_\_\_ bestätigt worden sei und seither erfolgreich mit Botox behandelt werde. Bereits während der Rehabilitation ( im Untersuchungsstatus , nicht in der Berichtsdocumentation) und auch in den nachfolgenden Konsultationen habe sich eine Symptomatik gezeigt, die fälschlicherweise im Rahmen eines physiologischen respektive essentiellen Kopftremors interpretiert worden sei.

#### **E. 4.3**

In einer Fallserie der frühen 90er-Jahre seien ähnliche Beschwerden nach mildem SHT respektive Halswirbelsäulen-Distorsionen beschrieben worden . Seit her fehle jedoch eine weitere Vertiefung in dieses spezifische klinische Bild. Generell sei die Literatur bezüglich posttraumatischer Dystonien spärlich, auch wenn kausale Zusammenhänge vermutet würden.

Auch wenn angenommen würde, dass bei der Gesuchstellerin bereits vor dem Unfallereignis eine gewisse Dystonie (subklinisch) respektive eine entsprechende Veranlagung vorgelegen hätte, sei davon auszugehen, dass sich das komplexe Beschwerdebild mit Schmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Erschöpfung, Tinnitus und letztlich auch der zervikalen Dystonie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne das Ereignis vom 1. Mai 2019 nicht zu diesem Zeitpunkt und nicht in diesem Ausmass entwickelt hätte. Insbesondere der multimodale und multidisziplinäre Therapieansatz, der die Beschwerden bis zum heutigen Zeitpunkt zu einem grossen Teil verbessert und es der Gesuchstellerin ermöglicht habe, seit November 2019 mit wenigen Ausnahmen durchgehend höherprozentig arbeitstätig zu bleiben, spreche zudem für einen Zusammenhang des gesamten Beschwerdebildes und letztlich damit auch für einen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Mai 2019.

#### **E. 5.1**

Es fällt vorab auf, dass im Zeitpunkt, in dem Prof. Y.\_\_\_\_ den vorstehend zitierten Bericht verfasste, eine zervikale Dystonie nicht nur bereits durch einen anderen Arzt bestätigt, sondern bereits erfolgreich behandelt worden war. So war die Injektionsbehandlung gemäss seinen Angaben aufgenommen worden, nach dem die von ihm ein halbes Jahr zuvor in der Konsultation vom 7. Februar 2022 gestellte Verdachtsdiagnose durch Dr. A.\_\_\_\_ bestätigt worden war.

#### **E. 5.2**

Grundsätzlich bestimmt sich der Zeitpunkt, in dem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Blosser Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen. Die sichere Kenntnis ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aber nicht erst dann gegeben, wenn der Revisionskläger die neue erhebliche Tatsache sicher beweisen kann, sondern es genügt ein auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen darüber (BGE 143 V 105 E. 2.4 mit Hinweisen).

#### **E. 5.3**

Da der neue Arztbericht am 7. August 2022 erstellt und das Revisionsgesuch 92 Tage später am 7. November 2022 bei der Post aufgegeben wurde, dürfte die 90-tägige Revisionsfrist somit unabhängig vom Datum der Kenntnisnahme des Arztberichts durch die Gesuchstellerin nicht gewahrt sein. Wie dargelegt genügt fundiertes Wissen über die neue Diagnose; es kann nicht entscheidend sein, zu welchem Zeitpunkt sie hierzu erstmals einen Arztbericht einforderte.

## **E. 6**

3

Manche Betroffene haben nur leichte Beschwerden und sind dadurch in ihrem Alltag kaum eingeschränkt. Andere leiden dagegen unter starken Schmerzen oder können bestimmte Bewegungen nur unter Schwierigkeiten ausführen. Frühe Symptome einer Kopfschiefstellung können Verspannungen und Zittern (Tremor) sein. Oft können Betroffene die Anspannung noch durch bestimmte Bewegungen aufhalten – etwa, indem sie einen Finger an ihr Kinn legen. Zu Beginn lassen die krampfartigen Bewegungen nach einiger Zeit wieder nach. Im Verlauf der Erkrankung können sie jedoch dauerhaft auftreten. Manche Betroffene leiden unter depressiven Verstimmungen, weil die Muskelkontraktionen sie zu eigenartigen Bewegungen und Haltungen zwingen.

In den Fällen der fokalen Dystonie kann eine lokale Injektionsbehandlung sinnvoll sein. Hierbei werden mit einer feinen Injektionsnadel winzige Mengen Botox in die am stärksten betroffenen Muskeln gespritzt. Die Behandlung bewirkt, dass die Übertragung von Nervenimpulsen unterbrochen wird. Die Wirkung setzt nach ein paar Tagen ein, hält für etwa drei Monate und eignet sich mitunter besonders bei Schiefhals. Bei Therapieresistenz oder zu vielen Nebenwirkungen einer medikamentösen Therapie ist eine Operation (tiefe Hirnstimulation) möglich. Als ergänzende Massnahme helfen kann eine Physiotherapie und auch eine Psychotherapie sinnvoll sein.

Bei einigen Betroffenen gehen die Beschwerden innerhalb der ersten drei Jahre vollständig zurück (Remission). Allerdings kann die Dystonie später erneut auftreten. In anderen Fällen nehmen die Beschwerden über drei bis fünf Jahre stetig zu, bevor sich das Krankheitsbild stabilisiert. Problematisch ist häufig der Schmerz, der sich auch unabhängig vom Schweregrad der Dystonie verstärken kann. Infolge der Fehlhaltungen kann es zu Gelenkproblemen kommen.

### **E. 6.1**

Soweit es den medizinischen

Wissenstand zu Dystonien betrifft, ist den vom Universitätsspital Zürich (USZ) im Internet publizierten Informationen (<https://www.usz.ch/krankheit/dystonie/>, zuletzt besucht am 21. November 2022) Folgendes zu entnehmen: Das Gehirn steuert über spezielle Nervengruppen im Wesentlichen die Bewegungen. Bei einer Dystonie ist diese Funktion aus unterschiedlichen Gründen gestört. Es liegt eine Nervenstörung vor. In der Folge ziehen sich einzelne Muskeln oder Muskelgruppen unwillkürlich zusammen. Bei den Betroffenen macht sich dies durch ungewöhnliche Bewegungen und Körperhaltungen bemerkbar. Mediziner zählen Dystonien daher auch zu den Bewegungsstörungen. Die Anamnese und ein gründlicher körperlicher Untersuchung liefern oft schon wichtige Hinweise für die Diagnose. In manchen Fällen können weitere Untersuchungen wie eine Elektromyografie, eine Untersuchung des Blutes und des Urins sowie ein MRT des Kopfes

die Diagnose sichern.

#### **E. 6.2**

Eine Dystonie im Halsbereich kann zu einer bestimmten Kopffehlstellung, dem so genannten Schiefhals, führen. Diese Form wird auch zervikale Dystonie oder Torticollis spasmodicus genannt. Der Schiefhals zählt zu den häufigsten fokalen Dystonien und kommt bei etwa drei von vier Betroffenen vor. Der Schiefhals kann durch eine Nervenstörung oder eine Muskelschädigung (neurologische Störung) bei der Geburt hervorgerufen werden. Je nach den betroffenen Muskeln treten verschiedene Kopfhaltungen auf. Typisch ist, dass Betroffene den Kopf zur Seite in Richtung des angespannten Muskels neigen.

#### **E. 6.4**

Eine generalisierte Dystonie beginnt häufig bereits im Kindesalter und Jugendalter. Dagegen tritt eine fokale Dystonie meist zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf. In den meisten Fällen handelt es sich um eine idiopathische (primäre) Dystonie. Das heisst, die genauen Ursachen sind nicht bekannt. Eine sekundäre Dystonie kommt seltener vor, kann jedoch zahlreiche Ursachen haben. Hierzu zählen Chorea Huntington, bestimmte Formen der Parkinsonkrankheit, seltene Stoffwechselerkrankungen und infektiöse Erkrankungen. Eine häufige bekannte Ursache der sekundären Dystonien sind Nebenwirkungen bestimmter Medikamente (Neuroleptika). Auch Unfälle mit Verletzungen im Halsbereich kommen als Ursache infrage. Früher galt die fokale Dystonie als psychisch bedingt. Inzwischen geht man von einer organischen Erkrankung mit körperlichen Ursachen aus. So weiss man, dass die Basalganglien bei einer Dystonie besonders beeinträchtigt sind.

#### **E. 6.5**

Ergänzend kann auf die von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie [DGN] herausgegebenen Leitlinien für Diagnostik und Therapie der Dystonie, in der am 1. Februar 2021 vollständig überarbeiteten Version, insbesondere S. 8-1

#### **E. 8**

Zusammenfassend ist – soweit die Revisionsfrist überhaupt gewahrt wurde – nicht ersichtlich, inwiefern die neu gestellte Diagnose einer zervikalen Dystonie sowie deren erfolgreiche Behandlung vorliegend geeignet wäre, in Bezug auf die Beurteilung des Fallabschluss es oder die Unfallkausalität zu einem anderen Ergebnis als im Urteil UV.2020.281 vom 26. November 2021 zu führen, wie dies revisionsrechtlich erforderlich wäre.

Der neu aufgelegte Arztbericht widerlegt weder die damalige Annahme eines soweit stabilen Gesundheitszustandes, noch wird darin eine im unfallversicherungsrechtlichen Sinne organisch objektiv aus gewiesene Unfallfolge dargetan, bei der sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität decken würde. Zudem ergeben sich aus dem Bericht keine neuen Befunde, Symptome oder Einschränkungen, die eine Neuprüfung eines oder mehrere Adäquanzkriterien erfordern würden. Dies führt zur Abweisung des Revisionsgesuchs, soweit darauf einzutreten ist.

Bei offensichtlich nicht gegebenem Revisionsgrund ist das Revisionsgesuch ohne Einholung einer Stellungnahme der Gegenpartei zu entscheiden

(Art. 330 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO] in Verbindung mit § 32 GSVGer; § 19 Abs. 2 GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Das Revisionsgesuch wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Suva unter Beilage je einer Kopie von Urk. 1 - 3 - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Bonetti

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