

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00178 vom 11. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00178 du 11 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00178 del 11 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war bei der Y.____

AG als Projektleiter und Ingenieur in einem 100%-Pensum angestellt (vgl. Urk. 7/101/16) und da durch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 14. Februar 2023 auf dem Weg zur Arbeit mit seinem Fahrrad auf einer Eisplatte stürzte und sich dabei Verletzungen am Kopf, Ellenbogen und Hüftgelenk auf der rechten Seite zuzog (vgl. Schadenmeldung vom 17.

Februar 2023, Urk. 7/1). Die notfallmässige Erstkonsultation erfolgte im Universitätsklinikum Z.____, wo eine intrazerebrale Blutung diagnostiziert wurde (vgl. Arztbericht vom 27. Februar 2023, Urk. 7/25; vgl. auch Urk. 7/11). Am 27. Februar 2023 erfolgte die Verlegung in die Rehaklinik A.____ (Urk. 7/25). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld; Urk. 7/4).

Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 18. Mai 2023 (Urk. 7/50) stellte die Suva die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 10. Juli 2023 ein (vgl. Verfügung vom 29. Juni 2023, Urk. 7/85). Dagegen erhob der Versicherte am 13. Juli (Urk. 7/103) sowie ergänzend am 29. August 2023 (Urk. 7/122) Einsprache, welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 15. November 2023 abwies (Urk. 7/133 = 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 den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. 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 un mittelbare 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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherung interner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertrags träger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs.

1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). 2.

E. 2

5. Juni 2024 ihre Duplik ein, in der sie aufgrund des eingereichten Parteigutachtens im Sinne einer teilweisen Gutheissung die Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung sowie die Übernahme der Kosten des Gutachtens vom 5. Februar 2024 beantragte (Urk. 17). Darüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Juli 2024 in Kenntnis gesetzt (Urk. 18). Mit Eingabe vom 2. April 2025 gab er auf Anforderung des Gerichts die Rechnung des Privatgutachtens zu den Akten (Urk. 19, Urk. 20).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 15. November 2023 (Urk. 2) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2024 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, gemäss versicherungsmedizinischer Abklärung sei ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. Februar 2023 und der diagnostizierten Hirnblutung nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr sei die Ätiologie der Blutung unklar und am ehesten im Rahmen der Hypertension zu interpretieren. Die zeitliche Korrelation genüge für die Annahme eines Kausalzusammenhangs nicht.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 13. Dezember 2023 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt und sich lediglich auf eine Kurzbeurteilung von radiologischen Bildern durch die interne Neurologin abgestützt, die keine Würdigung aller Befunde enthalte. Der angefochtene Entscheid sei allein deshalb aufzuheben, dürften die fachkundigen Abklärungen doch nicht mutwillig ins Gerichtsverfahren verschoben werden. Über dies könne aus einer unklaren bzw. noch offenen Ätiologie nicht geschlossen werden, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. Februar 2023 und der diagnostizierten Hirnblutung nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Vielmehr hätten weitere Abklärungen zu erfolgen.

E. 2.3

Im Rahmen der Replik vom 15. Mai 2024 (Urk. 13) ergänzte der Beschwerdeführer, aus der medizinischen Beurteilung von Dr. B.____ gehe hervor, dass die umfassende Analyse der Bildgebung stark für eine traumatische Genese spreche. Die Hirnstammblutung sei überwiegend wahrscheinlich Folge des Ereignisses vom 14. Februar 2023.

E. 2.4

Hierauf konstatierte die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik vom 25. Juni 2024 (Urk. 17), das neue Parteigutachten sei nicht unbeachtlich und rechtfertige, die bisherige Einschätzung nochmals zu überprüfen. In diesem Sinne sei die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung an sie zurückzuweisen, unter Auferlegung der Kosten für das Parteigutachten.

E. 3

Die Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, verneinte in ihrer Kurzbeurteilung vom 18. Mai 2023 (Urk. 7/50) nach Durchsicht der CT-Schädelbilder das Vorliegen von Prellmarken am Schädel. Gestützt auf die medizinischen Angaben sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine krankheitsbedingte, nicht unfallkausale intrazerebrale (hypertensiv oder durch Vaskulitis oder eine andere Ursache, dies sei noch nicht endgültig entschieden) Blutung erlitten habe. Neurologisch unfallkausal bestehe keine Indikation für eine Neurorehabilitation.

E. 3.1

Auf dem Weg zur Arbeit stürzte der Beschwerdeführer am 14. Februar 2023 mit seinem Leichtmotorfahrrad und erlitt dabei Schürfwunden am rechten Ellenbogen sowie eine Prellung am rechten Oberschenkel.

Der Helm sei intakt geblieben, habe aber wenige Schrammen gezeigt. Im Büro wurden von den Arbeitskollegen eine Verlangsamung und Schläfrigkeit (GCS-Wert 13) mit Hemiplegie links bemerkt, woraufhin der Notfall verständigt wurde. Im Universitätsspital Z.____ wurde bildgebend eine intrazerebrale Blutung im posteromedialen Teil der Pons und mediale n Teil des Mesencephalons rechts mit Ventrikeleinbruch sowie eine Subarachnoidalblutung im Sulcus praecentralis und Sulcus frontalis inferior festgestellt. Hinweise auf eine Liquorzirkulationsstörung oder ein Aneurysma wurden verneint. Ebenso seien kein Gefässabbruch oder höhergradige Stenose und keine Sinusvenenthrombose sichtbar (vgl. Austrittsbericht vom 27. Februar 2023 [Urk. 7/25], CT-Schädel vom 14. Februar 2023 [Urk. 7/33]). Es erfolgte eine EVD-Anlage frontal rechts (vgl. Operationsbericht vom 14. Februar 2023, Urk. 7/26). Zur Klärung der Blutungsursache wurde am 15. Februar 2023 eine Magnetresonanztomographie (MRI) des Gehirns inkl. Schädelkalotte durchgeführt. Dabei wurde ein Verdacht auf eine Gefässwandanreicherung im V4 Segment beidseits, im P1 Segment links, der ACM beidseits und im M2 Segment beidseits, möglicherweise im Rahmen einer Vaskulitis geäußert. Ansonsten liege keine klar ersichtliche Blutungsursache vor. Ersichtlich seien kleine vereinzelte Microbleeds, die möglicherweise hypertensiv seien. Eine intrakranielle Raumforderung liege nicht vor und Anhalt für eine Gefässmalformation gebe es nicht (vgl. MRI Schädel vom 15. Februar 2023, Urk. 7/35). Die Ärzte des Z.____ interpretierten die Blutung mangels bildgebend ersichtlicher Ursache am ehesten im Rahmen der Hypertension (vgl. Austrittsbericht vom 27. Februar 2023, Urk. 7/25). Ein Vergleichs-CT des Schädels vom 26. Februar 2023 (Urk. 7/37) zeige weiterhin eine diskrete Resorption der rechts mesencephalen Blutung sowie eine subtotale Auswaschung der hämorrhagischen Komponenten in den Occipitalhörnern mit nur noch minimalen Residuen. Eine neue Blutung liege nicht vor. Eine solche konnte auch im weiteren Verlauf

nicht nachgewiesen werden (vgl. MRI vom 24. März 2023 [Urk. 7/31], CT vom 10. März 2023 [Urk. 7/32]). Ebenso wurde ein Nachweis einer Gefässmalformation verneint. Die gliotische Defektzone sei unverändert. Im CT sichtbar sei eine subtotal regrediente Resorption der bekannten rechts mesencephalen Blutung mit konsekutiver gliotischer Defektzone und geringer E-vacuoläre Erweiterung des 4. Ventrikels ebenda. Im CT vom 31. März 2023 erkannten die Ärzte sodann eine vollständige Resorption der bekannten rechts mesencephalen Blutung (vgl. Urk. 7/30) und im Rahmen des MRI vom 24.

April 2023 sprachen sie von einer Größenregredienz der Blutungsresiduen (vgl. Urk. 7/38).

E. 3.2

Am 27. Februar 2023 wurde der Beschwerdeführer in stabilem Allgemeinzustand in die Rehaklinik A.____ verlegt. Dem Arztbericht des Z.____

vom 5. April 2023 (Urk. 7/59) ist zu entnehmen, dass die Ätiologie der Blutung nach wie vor offen sei. Der behandelnde Arzt führte diesbezüglich aus, eine traumatische Blutung sei nicht ausgeschlossen, ebenso eine hypertensive Blutung, obwohl eine Hypertension nicht deutlich habe nachgewiesen werden können. Des Weiteren könnten auch vaskuläre Pathologien, insbesondere ein Kavernom oder eine (mikro-)arteriovenöse Malformation ursächlich sein, wobei dies allerdings bei wiederholten multimodalen Hirn-Bildgebungen bisher nicht habe nachgewiesen werden können. Eine Ursache für die Blutung könne deshalb aktuell nicht nachgewiesen werden.

E. 4

). Angesichts dessen, dass sich die Beschwerdegegnerin lediglich auf versicherungsinterne ärztliche Einschätzungen stützte und keine externe Begutachtung veranlasst hatte, ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. E. 1).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. November 2023 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Beurteilung der Neurologin vom 18. Mai 2023 (Urk. 7/50).

E. 4.2

Die Versicherungsmedizinerin legte in ihrer ärztlichen Kurzbeurteilung vom 18. Mai 2023 unter Hinweis auf das

CT-Ergebnis vom 14. Februar 2023 sowie die Resultate der MRI-Untersuchung vom 16. Februar 2023 dar, dass es sich bei der erlittenen intrazerebralen Blutung um eine krankheitsbedingte handle. Sie verwies dabei auf eine Hypertension oder Vaskulitis (vgl. E. 3.3). Der behandelnde

Arzt des Z.____

schloss eine traumatische Genese hingegen nicht aus und beurteilte die Ätiologie der Blutung als offen (E. 3.2). Mehr noch erachtete er die anfänglich differenzialdiagnostisch festgehaltene hypertensive Ursache (vgl. Urk. 7/25) nicht deutlich nachgewiesen und auch eine als möglich erachtete vaskuläre Pathologie habe bildgebend nicht nachgewiesen werden können (E. 3.2). Dr. B.____

postulierte eine traumatische Ursache der Hirnstammblutung. Dies begründete er im Wesentlichen damit, dass der Unfall nachweislich zu Subarachnoidalblutungen geführt habe und damit genügend schwer gewesen sei, auch intrakranielle Blutungen auszulösen (E. 3.4). Vor diesem Hintergrund ist die erste Einschätzung der Versicherungsmedizinerin, wonach für die Blutung im Hirnstamm am ehesten eine krankheitsbedingte Ursache verantwortlich sei, nicht überzeugend. Angesichts der Vorbringen von Dr.

B.____

kann vorliegend nicht ohne Zweifel auf die versicherungsinternen Feststellungen von Dr.

C.____, denen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem unter Wahrung der Verfahrensrechte nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger zukommt (vgl. E. 1).

E. 4.3

Aufgrund der gegebenen medizinischen Aktenlage lässt sich damit nicht prüfend nachvollziehen, ob das Unfallereignis vom 14. Februar 2023 die intrazerebrale Blutung überwiegend wahrscheinlich verursacht hat oder nicht. Die Frage der Kausalität der noch bestehenden neurologischen Beschwerden ist im Rahmen eines unabhängigen externen Gutachtens zu prüfen (vgl. E. 1. 3 -1).

E. 4.4

Dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. November 2023 (Urk. 2) lag ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde, weshalb die Kosten des Gutachtens von Dr. B.____ vom 5. Februar 2024 (Urk. 1 4; Fr. 2'700.--, Urk. 20) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 6).

E. 5

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als voll ständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Diese ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen und unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 2

E. 8

00.-- (inkl. Bar auslagen und MWSt) festzu setzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einsprache entscheid vom 15. November 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerde gegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer

die Kosten von Fr. 2'700.-- für das Privatgutachten von Dr. B.____ vom 5. Februar 2024 zu erstatten und ihm eine Parteientschädigung von Fr. 2'800 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Gehring - Suva , unter Beilage einer Kopie von Urk. 19 und Urk. 20 - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin

HurstStadler

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