Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 344/05

Urteil vom 13. März 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Seiler; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
O._____, 1953, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger, Seefeldstrasse 62, 8008 Zürich,

gegen

Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig, Anwaltsbüro Lätsch + Hässig, Joweid Zentrum 1, 8630 Rüti

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 29. Juni 2005)

Sachverhalt:
A.
O._____, geboren 1953, war zuletzt als selbstständiger Unternehmensberater tätig und bei den Winterthur Versicherungen (Winterthur) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 1. März 2000 stürzte er in seinem Wohnhaus eine Treppe hinunter und zog sich insbesondere eine Rissquetschwunde am Kopf zu. Der von der Ehefrau herbeigerufene Hausarzt Dr. med. Z._____, Innere Medizin FMH, fand O._____ in nicht ansprechbarem Zustand vor und vermutete einen epileptischen Anfall sowie eine Hypoglykämie. Er verabreichte O._____ eine Glukoseinjektion und überwies ihn ins Spital L._____. Sowohl das dort angefertigte Computertomogramm des Schädels als auch die Commotio-Überwachung und eine Ultraschalluntersuchung des Abdomens waren unauffällig; der Verdacht auf ein Insulinom konnte im Fastentest nicht erhärtet werden (Bericht vom 8. Mai 2000). O._____ wurde am 5. März 2000 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen.

In der Folge fanden umfangreiche medizinische Untersuchungen statt (Elektroenzephalogramme des Schädels vom 13. und 30. März 2000; Abklärung durch den Neurologen Dr. med. R._____, vom 19. März 2001; Kernspintomographie des Gehirns am 28. März 2001 [Klinik H._____]; Anämieabklärung vom 14. Juli 2001 [Dr. med. W._____, Innere Medizin FMH]; Untersuchung des Thorax und Ultraschall des Abdomens vom 7. November 2001 [Klinik H._____]; Gastroskopie am 12. Dezember 2001 [Dr. med. W._____]; Schlafanalyse am 8. und 9. Januar 2002 [Dr. med. B._____, Neurologie FMH]; Untersuchung in der Lungenpraxis X._____ [Bericht vom 23. Januar 2002]; Abklärung im Rahmen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde der rheumatologischen Universitätsklinik Y._____ [Bericht vom 16. April 2002]; neuropsy-

chologische Untersuchung im Universitätsspital Y._____ vom 7. Juni 2002; MRI des Schädels in der Klinik H._____, vom 9. Juli 2002; Untersuchung im Institut für Psychotraumatologie IPZ, [Dr. med. A._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH], vom 19. und 27. August 2002; kardiologische Untersuchung durch Dr. med. G._____, FMH Innere Medizin, vom 9./10. September 2002; SPECT-Untersuchung im Spital Q._____ vom 20. September
2002; neuropsychologische Untersuchung durch Frau Dr. phil. C._____/lic. phil. M._____, vom 19./25. März 2003). Trotz all dieser Untersuchungen konnten die Ursachen für den Sturz vom 1. März 2000 (sowie für die weiteren Bewusstseinsstörungen von Februar 2001 und Juni 2002) nicht eruiert werden.
Die Winterthur, bei der O._____ am 30. Mai 2002 den Unfall gemeldet hatte, holte Berichte der behandelnden Ärzte ein, führte erwerbliche Abklärungen durch und ersuchte ihre beratenden Mediziner Dres. med. I._____ (Innere Medizin FMH), N._____ (Innere Medizin FMH), U._____ (FMH für Chirurgie), und E._____ (FMH für Psychiatrie) um Einschätzungen vom 5. März und 3. September 2003 sowie vom 23. und 25. Januar 2004. Der Rechtsvertreter des O._____ veranlasste zusätzlich eine biomechanische Beurteilung bei der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik (Prof. Dr. D._____), vom 20. Februar 2003.

Mit Verfügung vom 19. November 2003 lehnte die Winterthur ihre Leistungspflicht ab. Hiegegen liess O._____ Einsprache erheben, welche die Winterthur am 10. Mai 2004 in dem Sinne guthiess, als sie bis 31. August 2000 Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung erbrachte. Eine weitergehende Leistungspflicht lehnte sie ab, da seit 1. September 2000 keine Unfallfolgen mehr vorlägen.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde, mit welcher O._____ weitere Leistungen (insbesondere die Zusprechung von Taggeldern, die Übernahme von Heilbehandlung, eventuell die Zusprechung von Rente und Integritätsentschädigung), eventualiter die Rückweisung zur gutachterlichen Beurteilung, beantragen liess, wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 29. Juni 2005 ab und stellte überdies fest, dass die Winterthur weder die Kosten der biomechanischen Beurteilung vom 20. Februar 2003 noch diejenigen der neuropsychologischen Abklärung durch Frau Dr. phil. C._____ und lic. phil. M._____ vom 30. April 2003 übernehmen müsse.
C.
O._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und die vorinstanzlich gestellten Rechtsbegehren erneuern.

Die Winterthur lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1) und zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3; Kieser, ATSG-Kommentar, N 23 zu Art. 43) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.
1.2 Verschlimmert der Unfall einen krankhaften Vorzustand oder lässt er ihn überhaupt erst manifest werden, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn dieser also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage,

ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang
gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen).
2.
2.1 Zu prüfen ist, ob der Unfall vom 1. März 2000 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilursächlich für die geklagten gesundheitlichen Beschwerden (verminderte Denk- und Merkfähigkeit, Müdigkeit, Schwindel, schwindende Muskelkraft, Kopfschmerzen, Artikulationsschwierigkeiten) ist, welche überwiegend beträchtliche Zeit nach dem Unfall und dem im Einspracheentscheid angenommenen Fallabschluss (31. August 2000) aufgetreten sind.
2.2 Die Vorinstanz erwog nach umfassender Würdigung der medizinischen Aktenlage, zum einen sei eine milde traumatische Hirnverletzung nur eine von mehreren möglichen (Teil-) Ursachen für die kognitiven Beeinträchtigungen. Zum andern könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Sturz vom 1. März 2000 tatsächlich eine Hirnverletzung bewirkte, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die kognitiven Störungen zu Recht verneint habe.

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die neuropsychologischen Untersuchungen der Frau Dr. phil. C._____ hätten gezeigt, dass die kognitive Funktionsstörung vor allem frontal lokalisiert sei, also dort, wo er sich beim Sturz am 1. März 2000 auch verletzt habe. Dass er eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten habe, ergebe sich aus den Ausführungen des Prof. Dr. D._____. Im Übrigen hätten weder die Knieschmerzen noch die Schmerzmittelproblematik oder die Depression etwas mit den kognitiven Defiziten zu tun, so dass die Unfallkausalität erstellt sei.
3.
Der Beschwerdeführer leidet seit vielen Jahren an heftigen Knieschmerzen, weswegen er seit geraumer Zeit starke Schmerzmittel (insbesondere Tramal) einnahm und schliesslich davon abhängig wurde (vgl. etwa Bericht der Frau Dr. med. F._____ vom 8. April 2000). Gleichwohl war er beruflich sehr engagiert und bekleidete verschiedentlich Führungspositionen in der Wirtschaft. Im Jahre 1998 wurde ihm seine Stelle als Finanzchef eines grösseren Unternehmens überraschend gekündigt; die berufliche Neuorientierung gestaltete sich schwierig. Am 28. Februar 2000 erfuhr er von einem neuerlichen beruflichen Rückschlag (Ausschluss aus der Geschäftsleitung seiner damaligen Firma, finanzielle Verluste). Am folgenden Tag ereignete sich der Treppensturz, dessen (für die Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht relevanten) Ursachen trotz umfangreicher medizinischer Abklärungen nicht geklärt werden konnten. Anlässlich der Nachkontrolle vom 20. März 2000 stellte Hausarzt Dr. med. Z._____ wieder den "üblichen gesundheitlichen Zustandfest. Eine weitere hausärztliche Betreuung fand bis März 2003 - als sich der Versicherte wegen psychischer Probleme in Zusammenhang mit seiner Ehescheidung und der Arbeitsunfähigkeit respektive der
Arbeitslosigkeit wieder zu Dr. med. Z._____ in Behandlung begab - nicht mehr statt (Bericht vom 10. Juli 2003). Dass nach dem Unfall zunächst keine die Erwerbsfähigkeit (wesentlich) beeinträchtigenden Beschwerden bestanden, lässt sich auch den erwerblichen Abklärungen der Winterthur entnehmen, wonach der Versicherte (weiterhin) erfolgreich beruflich tätig war. Indessen machte er in der Folge zunehmend gesundheitliche Beeinträchtigungen geltend. So schilderte er im März 2001 dem Neurologen R._____, er sei generell oft müde, fühle sich nicht leistungsfähig und habe das Gefühl, wie ein Brett vor dem Kopf zu haben (Bericht vom 21. März 2001). Ähnliche Beeinträchtigungen gab er gegenüber Dr. med. K._____, Lungenpraxis X._____, an (Bericht vom 23. Januar 2002) und Dr. med. P._____ klagte er ebenfalls über Gedächtnisstörungen seit dem Unfall vom 1. März 2000 (Bericht vom 10. Juni 2002). Auch die Ehefrau hielt in Notizen vom 23. Juni 2002 und 9. Januar 2003 die gesundheitlichen Probleme des Versicherten fest (Vergesslichkeit, langsamer Bewegungsapparat, Schwerfälligkeit beim Sprechen, Unruhe [Zuckungen in der Nacht, extremes Schnarchen, Schlafprobleme, ständige Schweissausbrüche], Flüchtigkeit auch im Abfassen von
Berichten, Unzuverlässigkeit, Passivität, In-sich-gekehrt-Sein, depressive Stimmung, sehr grosse Müdigkeit und grösseres Schlafbedürfnis [21 Uhr bis 8 Uhr], sehr lange Anlaufschwierigkeiten am Morgen, zwei bis dreimal wöchentlich Kopfschmerzen, Ziellosigkeit, Ausweichen menschlicher Kontakte, Passivität auch als Vater).

Die neurologische Untersuchung im Universitätsspital Y._____ vom 7. Juni 2002 ergab eine allenfalls diskrete Störung der geteilten Aufmerksamkeit bei im Übrigen durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen kognitiven Leistungen. Die Ärzte hielten fest, die Aufmerksamkeitsstörung sei ätiologisch unspezifisch und dürfte

in erster Linie Folge der chronischen Schmerzproblematik und der wahrscheinlich sekundären depressiven Entwicklung sein. Für einen hirnorganisch degenerativen Prozess oder eine posttraumatische Hirnfunktionsstörung fänden sich keine sicheren Anhaltspunkte. Eine vielfältige Ätiologie (chronische Schmerzen, Medikamentenkonsum [Opiate], milde traumatische Hirnverletzung, Depression) der kognitiven Beschwerden nahm auch der Psychiater Dr. med. A._____ (Bericht vom 30. August 2002) an. Der beratende Dr. med. I._____ kam in seiner Einschätzung vom 5. März 2003 ebenfalls zum Schluss, die Gesundheitsstörung sei auf mehrere Gründe zurückzuführen. Eine posttraumatische Hirnleistungsstörung schloss er hingegen praktisch aus. Frau Dr. phil. S._____ stellte am 30. April 2003 fest, im Vergleich zur ersten neuropsychologischen Untersuchung vom 7. Juni 2002 sei die kognitive Minderleistung bezüglich Lokalisation und
Ausmass deutlich ausgeprägter. Der Versicherte habe am 1. März 2000 vermutlich eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten. Hinzu käme die persistierende Schmerzproblematik, welche im Sinne einer permanenten Ablenkung zusätzlich leistungsvermindernd wirken könne. Die ständig in hoher Dosis eingenommenen Medikamente (besonders Opiate, aber auch Antiepileptika) setzten die Leistungsfähigkeit vermutlich ebenfalls herab. Schliesslich könne auch die diagnostizierte Depression leistungsvermindernd wirken. Eine vielfältige Ätiologie der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bejahten sodann die beratenden Ärzte Dres. med. N._____, U._____ und E._____.
4.
4.1 Die beteiligten Ärzte gehen darin einig, dass die geklagten Beschwerden mehrere Ursachen haben. Nebst einer allfälligen milden traumatischen Hirnverletzung stehen nach dem Gesagten (Erw. 3 hievor) insbesondere die Schmerzproblematik (Knie), der jahrelange hohe Schmerzmittelkonsum (mit daraus entstandener Abhängigkeit) sowie eine Depression im Vordergrund. Zu berücksichtigen ist weiter, dass die damalige Ehefrau bereits vor dem Unfall eine beginnende Persönlichkeitsänderung des Versicherten von einem fröhlichen, sehr aktiven zu einem kraftlosen, unentschlossenen, immer müden, oft abwesenden Menschen beobachten konnte (Bericht des Dr. med. K._____ vom 23. Januar 2002).
4.2 Praxisgemäss muss der Beweis des Wegfalls eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist vielmehr ausschliesslich, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Eine Vielzahl möglicher Ursachen genügt daher für sich allein nicht, um dem Unfall jegliche kausale Bedeutung für nachfolgend aufgetretene gesundheitliche Beschwerden abzusprechen. Im Falle ätiologisch unspezifischen Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz kann jedoch aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, unter Umständen auf den Wegfall der natürlichen Kausalität geschlossen werden (vgl. Urteil B. vom 16. Mai 2005, U 264/04, zusammenfassend publiziert in HAVE 2005 S 351).
4.3
4.3.1 Die fehlende Objektivierbarkeit einer allfälligen milden traumatischen Hirnverletzung schliesst zwar nicht aus, dass sich der Versicherte beim Treppensturz eine solche zugezogen hat, zumal der Unfall grundsätzlich geeignet gewesen war, eine (leichte) Hirnverletzung zu bewirken (biomechanische Beurteilung vom 20. Februar 2003). Aus dem unauffälligen Computertomogramm vom Unfalltag und den weiteren Untersuchungen (Elektroenzephalogramme, Kernspintomographie) mit normalen Befunden kann jedoch geschlossen werden, dass zumindest keine erhebliche Schädigung vorlag (vgl. dazu die Ausführungen des Dr. med. N._____ vom 3. September 2003). Weiter leidet der Versicherte ausschliesslich an ätiologisch unspezifischen Beschwerden, die - wie dargelegt - nach übereinstimmender ärztlicher Einschätzung auf die in Erw. 4.1 hievor angeführten konkurrierenden Entstehungsgründe zurückzuführen sind. Diese Faktoren, höchstens leichte Hirnschädigung, Ursachenkonkurrenz, vorbestehende gesundheitliche Probleme) stellen den natürlichen Kausalzusammenhang mit wachsender zeitlicher Distanz zunehmend in Frage.
4.3.2 Was der Versicherte dagegen einwendet, führt zu keinem anderen Schluss. Selbst wenn er sich eine milde traumatische Hirnverletzung zugezogen hätte, liesse sich daraus allein nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zunächst ist dem in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angeführten Lehrbuch (Mummenthaler/Mattle, Neurologie, 11. Auflage, Stuttgart/New York 2002, S. 55) unter dem Titel P̈osttraumatische Enzephalopathieżwar zu entnehmen, dass gelegentlich im posttraumatischen Verlauf eine Progredienz der Symptome festgestellt werden kann. Indessen treten postcommotionelle Beschwerden ïn der Regel unmittelbar nach dem Trauma auf und klingen dann über eine mehr oder weniger lange Zeit allmählich abM̈ummenthaler/Mattle, a.a.O., S. 47). Strukturelle Zellschädigungen, wie sie auch bei leichten Schädel-Hirn-Traumen auftreten, können zwar post-

traumatisch zu Schwellungen, zur Ablösung oder gar zum Zelltod der betreffenden Strukturen führen. Solche (persistierenden) strukturellen Schädigungen treten jedoch in einem Zeitraum von einigen Tagen nach dem Trauma auf (Biasca et al., Die unerkannte Hirnverletzung im Sport: das leichte Schädel-Hirn-Trauma und seine Folgen, Teil 2, in: Schweiz. Med. Forum 2006; 6, S. 121f.). Die Vorinstanz hat somit
unter Berufung auf die Einschätzungen der Dres. med. U._____ und E._____ die erst nach Monaten einsetzende Beschwerdezunahme zu Recht als untypisch bezeichnet. Im Übrigen lässt allein die Tatsache, dass es sich dabei um Einschätzungen von Ärzten handelt, die von der Unfallversicherung beauftragt wurden, nicht auf deren mangelnde Objektivität schliessen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/ee mit Hinweis).
Das Absetzen des Schmerzmittels Tramal oder die offenbar abgeklungene Depression führen ebenfalls nicht zu einer anderen Beurteilung. Zum einen gelten nicht die Medikamenteneinnahme ab 2003 (als das Mittel Tramal abgesetzt wurde) sondern die jahrelang in hoher Dosis eingesetzten Opiate als vorbestandene Ursache der kognitiven Minderleistungen. Zum andern war der Beschwerdeführer - selbst wenn die im Juni/August 2002 diagnostizierte Depression in der Folge abgeklungen sein sollte - unvermindert starken psychosozialen Belastungen ausgesetzt, weswegen er seit März 2003 wiederum in (haus-) ärztlicher Behandlung stand (Bericht des Dr. med. Z._____ vom 10. Juli 2003).

Ein bleibender eigenständiger Beitrag des Unfalles vom 1. März 2000 an den kognitiven Minderleistungen ist unter Berücksichtigung aller Umstände nicht überwiegend wahrscheinlich. Von weiteren Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. I/1d) abzusehen.
5.
5.1 Gemäss Art. 45 Abs. 1 zweiter Satz ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten von ihm nicht angeordneter Abklärungsmassnahmen, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Nach der zu Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG (gültig gewesen bis zum 31. Dezember 2002) ergangenen, unter der Herrschaft von Art. 45 Abs. 1 und Art. 61 lit. g ATSG weiterhin massgebenden Rechtsprechung (Urteil R. vom 19. Januar 2006, U 330/05) hat der Unfallversicherer die Kosten eines vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahren beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenüglichen Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist. Dem allgemeinen Rechtsgrundsatz entsprechend, wonach eine Partei unabhängig von einem allfälligen Prozesserfolg die von ihr unnötigerweise verursachten oder verschuldeten Kosten selber zu tragen hat, besteht ein Entschädigungsanspruch auch dann, wenn der Unfallversicherer in der Sache selbst obsiegt
(RKUV 2005 Nr. U 547 S. 222, Erw. 2.1, 2004 Nr. U 503 S. 186 mit Hinweisen; BGE 115 V 62).
5.2 Das kantonale Gericht erwog, eine Übernahme der Aufwendungen für die biomechanische Beurteilung vom 20. Februar 2003 durch die Winterthur sei nicht angezeigt, da die Einschätzung des Prof. D._____ keine quantitativen Ergebnisse zur Wahrscheinlichkeit liefern könne, ob der Unfall eine Hirnläsion bewirkt habe. Die neuropsychologische Abklärung durch Frau Dr. phil. C._____ / lic. phil. M._____ sodann habe vor allem der Ermittlung von Tatsachen gedient, die für andere Sozialversicherungszweige und die Festlegung der weiteren Behandlungsstrategie wichtig gewesen sein, weshalb auch eine diesbezügliche Kostenübernahme durch die Winterthur nicht in Frage komme. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Zum einen ist unabhängig davon, ob sich der Versicherte beim Treppensturz eine milde traumatische Hirnverletzung zugezogen hat oder nicht, die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den kognitiven Defiziten nicht überwiegend wahrscheinlich. Zum andern war der medizinische Sachverhalt, soweit für die Kausalitätsfrage erheblich, auch ohne die zusätzliche Untersuchung durch Frau Dr. phil. S._____ neuropsychologisch genügend abgeklärt, nachdem die neuropsychologische Untersuchung vom 7. Juni 2002 die aetiologisch
unspezifischen Befunde ergeben hatte.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung, Zürich, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 13. März 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: