

GR_GERICHTE S 2016 76 vom 22. November 2016

GR Gerichte, 2016-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_76

FR: GR_GERICHTE S 2016 76 du 22 novembre 2016

IT: GR_GERICHTE S 2016 76 del 22 novembre 2016

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Gegen diesen abschlägigen Einspracheentscheid reichte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Schreiben vom 2. Juni 2016 Einsprache bei der B._____ ein, welche diese am 8. Juni 2016 zuständigkeitshalber dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden überwies. In der fraglichen Eingabe beantragte die Beschwerdeführerin sinngemäss, der Einspracheentscheid der B._____ vom 8. Mai 2016 sei aufzuheben und ihr seien über den 31. Dezember 2015 hinaus Versicherungsleistungen auszurichten. Zur Begründung dieses Antrags brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, seit dem Unfall vom 24. August 2015 unter starken Rückenschmerzen zu leiden. Deswegen sei sie weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Schmerzen seien aus ihrer Sicht auf den Unfall vom 24. August 2015 zurückzuführen, weshalb die B._____ weiterhin leistungspflichtig sei.

E. 3

Die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 20. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde, weil der Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin be-

- 3 - klagten Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 24. August 2015 per 31. Dezember 2015 dahingefallen sei.

E. 4

a) Hinsichtlich des vorliegenden Falls steht in tatsächlicher Hinsicht fest, dass die Beschwerdeführerin am 24. August 2015 auf der Treppe ausrutschte und sich dabei am Rücken verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte für die Folgen dieses Unfalls zuständig zu sein und erbrachte bis zum 31. Dezember 2015 kurzfristige Versicherungsleistungen. Eine darüber hinausgehende Leistungspflicht lehnte sie wegen des Dahinfalles des Kausalzusammenhangs zwischen den über diesen Zeitpunkt hinaus beklagten Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 24. August 2015 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 ab. Diese Einschätzung beruht in erster Linie auf den Stellungnahmen von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

- 9 - FMH, den die Beschwerdegegnerin als beratenden Arzt zur Beurteilung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts beigezogen hat. Ob sich dessen versicherungsinterne Beurteilung als voll beweiskräftig erweist, hängt davon ab, ob sie für

die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet sowie in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen begründet ist (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). An die diesbezügliche Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall – wie vorliegend – ohne Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens abgeschlossen werden soll. Bestehen in einem solchen Fall auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.4). Indes lässt die Tatsache, dass der konsultierte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, für sich allein nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Auf das Ergebnis einer versicherungsinternen ärztlichen Abklärung – wie der vorliegenden – kann allerdings nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.7; Urteile des Bundesgerichts 8C_452/2016 vom 27. September 2016 E.3, 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E.4). Unter Zugrundelegung dieser Kriterien ist anschliessend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Beurteilungen von Dr. med. D._____ zu Recht vollen Beweiswert zuerkannt und auf deren Grundlage ihre Leistungspflicht mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 verneint hat.

- 10 - b) Dr. med. D._____ hielt in der Beurteilung vom 19. November 2015 (medizinische Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act. M] 21) fest, am 24. August 2015 sei bei der Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfallereignis ein akutes lumboradikuläres Schmerzsyndrom links, ein akuter Bandscheibenvorfall L4/L5 sowie eine radikuläre Reizsymptomatik L4 links diagnostiziert worden. Die hierdurch verursachten Beschwerden stünden derzeit noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. August 2015. An die Beantwortung der Kausalitätsfrage bei Diskushernien würden in der Versicherungsmedizin allerdings hohe Anforderungen gestellt. So müsse das Unfallereignis von besonderer Schwere gewesen sein und die Symptome (vertebrales oder radikuläres Syndrom) müssten unverzüglich nach dem Unfallereignis aufgetreten sein mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit. Diese beiden Anforderungen seien im vorliegenden Fall erfüllt. Die dritte Anforderung beziehe sich auf den Vorzustand. Es sei eine allgemein gültige Erfahrungstatsache, dass die Wirbelsäule und die Bandscheibe einem progressiven Alterungsprozess unterworfen seien. Sofern aber schon früher einmal eine Diskushernie vorgelegen habe, könne nicht mehr von einem physiologischen Alterungsprozess gesprochen werden, auf dessen Boden sich evtl. durch den Unfall eine neue Diskushernie ereignet habe. In der Versicherungsmedizin gelte dann folgende Richtlinie: Sei die (vorbestehende) Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so habe die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Der Status quo sine gelte bei posttraumatischen Lumbalgien bzw. Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten als erreicht. Im vorliegenden Fall sei in mehreren Arztberichten aus der Klinik Gut, im Zeitraum von Oktober bis Dezember 2012 eine Diskushernie L4/L5 diagnostiziert worden. Durch das interessierende Unfallereignis sei demzufolge ein vorbestehendes, lumbales

Bandscheibenlei-

- 11 - den, das im MRI seit 2012 nachgewiesen sei, vorübergehend verschlimmert worden (Bg-act M 21 S. 3). Wenn davon ausgegangen werde, dass die Verschlimmerung am 24. August 2015 begonnen habe, so sei entsprechend der versicherungsmedizinischen Praxis mit dem Erreichen des Status quo sine vier Monate später, mithin Ende 2015, zu rechnen (Bg-act. M 21 S. 3). Diese prognostische Einschätzung bestätigte Dr. med. D._____ in der Beurteilung vom 14. Januar 2016 (Bg-act. M 24). c) Die Beurteilungen von Dr. med. D._____ vom 19. November 2015 sowie 14. Januar 2016 sind für die streitigen Belange umfassend und wurden in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten verfasst. Dr. med. D._____ verfügt als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates zudem über die medizinischen Kenntnisse, um die streitige Frage nach der Kausalität der von der Beschwerdeführerin über den 31. Dezember 2015 hinaus beklagten Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 24. August 2015 zuverlässig beantworten zu können. Dass er für diese Beurteilung auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin verzichtete, beeinträchtigt die Beweiskraft seiner Beurteilungen nicht. Zwar ist eine Explorandin in der Regel persönlich zu untersuchen, weil die Anamneseerhebung, Symptomausweitung und Verhaltensbeobachtung das Kernstück der Begutachtung bildet. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung rückt jedoch in den Hintergrund, wenn es – wie vorliegend – im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden, medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. In einem solchen Fall erweist sich ein Aktengutachten als hinreichend (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E.3.2.2), was von der Beschwerdeführerin im Übrigen nicht in Abrede gestellt wird. Dr. med. D._____ begründet in seinen Beurteilungen ausserdem objektiv, in sich schlüssig und nachvollziehbar, dass bei der Beschwerdeführerin ein vorbestehendes lumbales

- 12 - Bandscheibenleiden bestand, das durch das interessierende Unfallereignis aktiviert, jedoch nicht richtungsweisend verschlechtert worden sei, womit Ende 2015, mithin rund vier Monate nach dem Unfall vom 24. August 2014, der Status quo sine eingetreten sei. In der Tat ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall vom 24. August 2015 unter einer radikulären Reizsymptomatik L4 links litt, die im Jahr 2012 konservativ behandelt wurde (vgl. Bg-act. M 1-7). Dieses Bandscheibenleiden manifestierte sich im April 2015 abermals, indem bei der Beschwerdeführerin lumboradikuläre Schmerzen links auftraten, die bis zum lateralen Unterschenkel ausstrahlten und auf eine Degeneration der Wirbelsäule in Form einer caudal sequestrierten Diskushernie L3/4 links paramedian sowie einer ausladenden Hernie L4/5 zurückzuführen waren (Arztbericht von Dr. med. E._____ vom 28. April 2015 [Bg-act. M 9]). Dieses vorbestehende lumbale Bandscheibenleiden wurde durch den Unfall vom 24. August 2015 – wie Dr. med. D._____ unter Würdigung der aktenkundigen Arztberichte darlegt – weder richtungsweisend verschlechtert noch verursacht, sondern lediglich aktiviert. Die Beschwerdegegnerin hat daher nur Leistungen für das unmittelbar mit dem interessierenden Unfallereignis in Zusammenhang stehenden Schmerzsyndrom zu erbringen, welches erfahrungsgemäss nach drei bis vier Monaten abklingt (vgl. vorne E.3d). d) Was die Beschwerdeführerin gegen diese Betrachtungsweise einwendet, vermag nicht zu überzeugen. Soweit sie geltend macht, vor dem Unfallereignis voll arbeitsfähig gewesen zu sein, dürfte dies zwar, soweit aktenkundig, zutreffen. Die Beschwerdegegnerin weist aber zutreffend darauf hin, dass eine gesundheitliche Schädigung sowie darauf

zurückzuführen- de Beschwerden nicht allein deshalb schon als durch den Unfall verursacht anzusehen sind, wenn sie nach einem Unfallereignis auftreten. Die- se Betrachtungsweise, die auf der Formel "post hoc, ergo propter hoc"

- 13 - beruht, wird vom Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung als un- zulässige Beweisregel zurückgewiesen (BGE 119 V 335 E.2b; Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E.2). Allein die zeitliche Abfolge genügt folglich nicht, um die Unfallkausalität der von der Be- schwerdeführerin über den 31. Dezember 2015 hinaus beklagten Rü- ckenbeschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrsein- lichkeit nachzuweisen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E._____, FMH Anästhesie, Interventionelle Schmerztherapie SSIPM, im Arztbericht vom 28. April 2015 (Bg-act. M 9) ausführte, in der letzten Zeit hätte die lumboradikuläre Schmerzsymptomatik links mit Ausstrahlung bis zum lateralen Unterschenkel links, aber auch den Oberschenkel lateral wieder zugenommen. Die Patientin (hier Beschwerdeführerin) sei derzeit sehr verängstigt und wünsche eine therapeutische Periduralanästhesie, welche ihr vor drei Jahren sehr geholfen habe. Probleme zeigten sich über Dermatome L2/L3 und L4/L5. In der Folge nahm Dr. med. E._____ in Rücksprache mit der Beschwerdeführerin eine therapeutische Peridura- lanästhesie auf der Höhe L3/L4 vor. Demnach erfolgte nur gerade vier Monate vor dem interessierenden Unfallereignis eine Behandlung von Rückenbeschwerden, die unter anderem auf die Diskushernie L4/L5 zurückzuführen waren. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, vor dem Unfall vom 24. August 2015 nur unter gelegentlich auftretenden Rücken- beschwerden gelitten zu haben, erweist sich somit als unzutreffend. e) Dasselbe gilt für die Aussage von F._____, M Chiro Med, Chiropraktikas- sistentin, in den Berichten vom 23. November 2015 (Bg-act. M 23) sowie 16. Februar 2016 (M 25), wonach die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 2. Oktober 2012 bis zum 24. August 2015 vollkommen beschwerdefrei gewesen sei. Diese aktenwidrige Annahme sowie die Analyse der vor und nach dem interessierenden Unfallereignis gemachten MRI-Untersuch- ungen bildete die Grundlage für die Beurteilung von F._____, dass die

- 14 - über den 31. Dezember 2015 persistierenden Rückenbeschwerden ihrer Patientin klarerweise mit dem Treppensturz vom 24. August 2015 zu- sammenhängen. Dieser Schlussfolgerungen ist daher mit Zurückhaltung zu begegnen, da davon auszugehen ist, dass die aktenwidrigen Annahmen in diese Beurteilung mit eingeflossen sind. Insoweit sich Dr. med. G._____, Facharzt Neurochirurgie FMH, der fraglichen Einschätzung im Arztbericht vom 27. Februar 2016 (Bg-act. M 26) vorbehaltlos anschliesst, ist gleichermassen zu verfahren. Dies umso mehr, als er im Arztbericht vom 27. August 2015 (Bg-act. M 12) noch die Auffassung vertrat, im Ver- gleich zum MRI vom 24. August 2015 zeige sich eine grössenregrediente Diskushernie L3/4 links sowie eine Progredienz der bereits früher bekan- ten Hernie L4/5 links mit Impingement der Wurzel L5 links, mithin damit wohl von einer fortschreitenden degenerativen Veränderung ausging. Ausserdem stellte er im Arztbericht vom 19. November 2015 (Bg-act. M 22) in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. E._____ in den Arztberichten vom 7. September 2015 (Bg-act. M 14), 30. September 2015 (Bg-act. M 15) sowie 15. Oktober 2015 ein sich langsam verbes- serndes Zustandsbild fest, während er im Arztbericht vom 27. Februar 2016 (Bg-act. M 26), ohne sich mit seinen früheren Beurteilungen ausein- anderzusetzen, von einer kaum belastbaren Patientin spricht, die absolut nicht beschwerdefrei sei. Demzufolge liegen in Bezug auf den Bericht von F._____ (Bg-act. M 25) wie auch auf den Arztbericht von Dr.

med. G. _____ vom 27. Februar 2016 (Bg-act. M 26) konkrete Indizien vor, welche Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzungen dieser Medizinalpersonen wecken. Diese Berichte vermögen daher nicht den geringsten Zweifel an der Korrektheit der Beurteilung von Dr. med. D. _____ zu wecken, zumal das Gericht bei der Würdigung der fraglichen Stellungnahmen rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf die auftrags-

- 15 - rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E.3b/cc). f) Demzufolge erweisen sich die Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vom 19. November 2015 und 14. Januar 2016 sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Es bestehen auch nicht die geringsten Zweifel an deren Zuverlässigkeit, womit ihr voller Beweiswert zuerkennen ist. Damit gilt als erstellt, dass die von der Beschwerdeführerin über den 31. Dezember 2015 hinaus beklagten Beschwerden nur mehr auf unfallfremden Ursachen beruhen; der Unfall vom 24. August 2015 folglich als Ursache für die fraglichen Beschwerden nicht mehr in Betracht fällt. Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherungsleistungen im angefochtenen Einspracheentscheid folglich zu Recht infolge Dahinfalles des Kausalzusammenhangs zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 24. August 2015 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 eingestellt. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, was zu deren Abweisung und zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids führt.

E. 5

Das vorliegende Verfahren ist, abgesehen von vorliegend ausser Betracht fallenden Ausnahmen, kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als zuständige Unfallversicherungsgesellschaft keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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