

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00112

vom 30. Juni 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00112

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00112 du 30 juin 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00112 del 30 giugno 2003

Erwägungen

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Max S. Merkli
- Rechtsanwalt lic. iur. Mathias Birrer
- Bundesamt f?r Sozialversicherung

4.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgen?ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgen?ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdef?hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugeh?rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdef?hrende Person sie in H?nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

E. 3.1

3.1.1?? Dr. med. D.____, Spezialarzt f?r Radiologie FMH, fand am 17. Dezember 1998 bei der Beschwerdef?hrerin keine oss?re L?sion im Bereich der LWS nach Sturz, jedoch stellte er eine vorbestehende Osteochondrose L3/4 sowie eine rechtskonvexe Skoliose und ein Hohlkreuz fest. Das rechte Ellbogen- und Handskelett beurteilte er als unauff?llig, ohne oss?re L?sion (Urk. 10/3).

3.1.2?? Dr. B.____ diagnostizierte am 8. Dezember 1998 ein posttraumatisches lumbospondylogenes Syndrom, Status nach Thoraxkontusion links, sowie eine posttraumatische Epicondylopathia humeri radialis mit Tendovaginitiden der Strecksehne Digitus I rechts (Urk. 10/4).

E. 3.1.3

Kreisarzt Dr. C.____ hielt am 9. Februar 1999 zusammenfassend fest, aktuell seien noch Verdickungen lumbal rechtsseitig zu sp?ren. Die Patientin bewege sich noch etwas zaghaft mit etwas eingeschr?nkten Amplituden. Die Beschwerden im Arm seien bereits abgeklungen, diejenigen im Bein am Zur?ckgehen. Diese Besserung habe es erlaubt, ab 1. Februar 1999 wieder eine 50%ige Arbeitsf?higkeit zu attestieren (Urk. 10/5).

3.1.4?? Dr. B.____ f?hrte am 29. M?rz 1999 aus, die gesamte Situation habe sich durch das zweite Unfallereignis vom 5. M?rz 1999 verschlechtert. Die Patientin habe w?hrend der Arbeit einen Treppensturz nach hinten erlitten, wobei sie acht Stufen hinuntergerutscht sei. Dabei habe sie mehrmals den Lendenwirbel, Ges?ss und linke Schulter angeschlagen. Anschliessend sei die LWS komplett blockiert gewesen mit ausgedehnten muskul?ren Verspannungen ohne radikul?re Zeichen (Urk. 10/6).

???????? Im Zwischenbericht vom 17. Mai 1999 hielt Dr. B.____ fest, der Verlauf habe sich durch den zweiten Unfall verl?ngert mit akuter Zunahme der Schmerzen nach dem zweiten Ereignis, die seither persistierten. Die zwei Unfallereignisse k?nnten von den Symptomen her kaum voneinander getrennt werden (Urk. 10/7).

3.1.5?? Dr. med. E.____, Spezialarzt f?r Radiologie des Neuroradiologischen und radiologischen Institutes der Klinik G.____ beurteilte die Beschwerdef?hrerin in seinem Bericht vom 1. Juni 1999 wie folgt (Urk. 11/5):

???????? "Leicht nach unten luxierte Discushernie L3/4 median und paramedian rechts. Deutliche rechtsbetonte ventrale Duralsackkompression. Kleine mediane Discushernien L4/5 und L5/S1. Nur leichte ventrale Duralsackeindellung bei L4/5. Keine Duralsackkompression und keine Wurzeltaschenverlagerung am lumbussacralen Uebergang. Deutliche Osteochondrosen L5/S1, L4/5 und vor allem L3/4. Keine Fraktur."

3.1.6?? Dr. med. H.____, Oberarzt, und Dr. med. I.____, Assistenzarzt, vom Stadtsptal Triemli Z?rich, Klinik f?r Rheumatologie und Rehabilitation, stellten am 10. November 1999 folgende Diagnose (Urk. 11/13):

"1.???????? Lumbovertebrales bis rechtsbetontes lumbospondylogenes Syndrom, aktuell Coccygodynie

???????? -???????? Status nach 2 St?rzen aufs Ges?ss 8.12.1998 und 5.3.1999

???????? -???????? leichte SIG-Arthrose (MRI vom 18.10.1999)

???????? ?2. Diskushernie L3/4, L4/5 und L5/S1 (MRI 6/99), aktuell asymptomatisch"

3.1.7?? Dr. med. J.____, Oberarzt, und Professor Dr. med. K.____, Klinikdirektor, vom Universit?tsptal Z?rich, Rheumaklinik und Institut f?r Physikalische Medizin diagnostizierten am 20. Juli 2000 (Urk. 11/23) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei rechtskonvexer Skoliose und Streckhaltung lumbal, Osteochondrose L3/4, Status nach lumbosakralen Kontusionen durch St?rze am 8. Dezember 1998 und 5. M?rz 1999 sowie eine Schmerzverarbeitungsst?rung. Des weiteren hielten sie fest, anl?sslich des Gutachtens habe die Beschwerdef?hrerin vorbestehende R?ckenbeschwerden verneint. Im Universit?tsptal (USZ) sei aber ein Unfall vom 10. Juli 1995 aktenkundig. Die Beschwerdef?hrerin sei damals auf dem K?chenboden ausgerutscht und auf ihr Ges?ss gest?rzt. Sie habe die chirurgische Notfallstation des USZ konsultiert, wo die Diagnose einer Becken-Sacrum-Kontusion mit akutem lumbovertebralem Schmerzsyndrom gestellt worden sei. Offenbar seien die Schmerzen sehr stark gewesen, so dass zum Frakturausschluss nicht nur konventionelle R?ntgenaufnahmen durchgef?hrt worden seien, sondern auch eine Computertomographie von LWK 4 bis SWK 1 (Urk. 11/23 S. 2). Ausl?ser f?r das lumbospondylogene Schmerzsyndrom seien wohl die Unf?lle vom 8. Dezember 1998 und vom 5. M?rz 1999 gewesen. Als unfallfremde Faktoren l?gen aber auch eine Fehlform der Wirbels?ule (rechtskonvexe Skoliose und Streckhaltung lumbal) und eine leichtgradige Osteochondrose L3/4 zugrunde. Diese strukturellen Ver?nderungen

seien nicht durch die Unfälle bedingt, sie seien radiologisch schon auf den Voraufnahmen von 1995 zu erkennen. Es sei auch nicht anzunehmen, dass durch die beiden Stürze vom 8. Dezember 1998 und vom 5. März 1999 traumatisch bedingte degenerative Veränderungen hinzugekommen seien; die konventionell-radiologisch zu erkennende leichtgradige Zunahme der Osteochondrose L3/4 entspreche dem natürlichen Verlauf. Neben diesen als nur leichtgradig zu beurteilenden Wirbelsäulenveränderungen bestehe als weiterer unfallfremder Faktor eine beträchtliche Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzverselbständigung und Symptomausweitung, worauf allein die Art der Beschwerdepresentation hinweisend sei. Dieser Schmerzverarbeitungsstörung liegen ungünstige psychosoziale Faktoren zugrunde, welche hauptverantwortlich für die Chronifizierung seien dürften. Insbesondere habe vor den beiden Unfällen eine starke Überforderungssituation der Beschwerdeführerin bestanden: Sie habe allein einen grossen Haushalt mit sechs Personen besorgen müssen und habe daneben zu 100 % als Hilfskraft im Gipsergeschäft ihres Gatten zu arbeiten gehabt, wobei es sich zum Teil um körperlich schwere Tätigkeiten gehandelt habe. Diese Doppelbelastung sei noch verstärkt worden durch ihre fast etwas zwanghaft anmutenden hohen Ansprüche an sich selbst, zum Beispiel bei Reinigungstätigkeiten. Die Diskrepanz zwischen den glaubhaft als sehr stark geschilderten Beschwerden und dem objektiven Befund von nur leichtgradigen Wirbelsäulenveränderungen erkläre sich durch die Schmerzverarbeitungsstörung. Trotz dieser unfallfremden Faktoren seien die seit den Stürzen bestehenden Beschwerden als zunächst unfallbedingt einzuschätzen, da es gut dokumentiert sei, dass es vor allem beim ersten Sturz zu recht starken Traumata gekommen sei, und da vor den Stürzen offenbar keine längerfristigen Beschwerden bestanden hätten. Es könne aber davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine spätestens ein Jahr nach dem zweiten Sturz erreicht worden sei. Somit liegen dem chronischen lumbospondylogenen Syndrom spätestens ab März 2000 mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit nur noch die vorbestehenden strukturellen Wirbelsäulenveränderungen zugrunde (Urk. 11/23 S. 8 f.).

3.1.8?? Mit Bericht vom 12. Februar 2001 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin führte Dr. B. ___ aus, in Anbetracht dessen, dass die Patientin vor dem Unfall nie behandlungsbedürftige Rückenschmerzen gehabt habe und seit dem Unfall permanente Lumbalgien beziehungsweise Lumboischialgien beständen, seien die Beschwerden eindeutig auf den Unfall von 1998 zurückzuführen. Der zweite Unfall von 1999 habe eine vorübergehende Verschlechterung der Lumboischialgien ausgelöst (Urk. 11/33 S. 4).

E. 3.1.9

Anlässlich einer letzten kreisärztlichen Untersuchung am 25. März 2002 zwecks Erhebung des Status am rechten Handgelenk (Urk. 11/53) hielt Dr. C. ___ zusammenfassend fest, es bestehe unverändert eine leichte Vorwölbung im Sinne eines dorsalen Handgelenksganglions. Die Funktion des Handgelenkes sei nicht messbar eingeschränkt. Bei der erhobenen Grundkrankheit könnten die Beschwerdeangaben der Patientin nur schlecht verwertet werden. Aufgrund der Klinik sei keine wesentliche Beeinträchtigung durch dieses Ganglion anzunehmen.

??????? Eine Beurteilung durch die Abteilung für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin des Spitals Limmattal am 15. April 2002 (Urk. 11/54) ergab regelrechte anatomische Verhältnisse in beiden Handgelenken ohne Weichteilverkalkungen oder signifikante arthrotische Veränderungen.

E. 3.2

Aufgrund dieser ärztlichen Berichte steht fest, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht im Wesentlichen unter einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei rechtskonvexer Skoliose und Osteochondrose L3/4 leidet. Es ist zudem unbestritten, dass die nach den Unfallereignissen vom 8. Dezember 1998 und vom 5. März 1999 aufgetretenen somatischen Beschwerden und die damit verbundene Behandlungsbedürftigkeit zumindest teilweise unfallkausal waren, so dass die Beschwerdegegnerin grundsätzlich leistungspflichtig ist. Strittig und zu prüfen ist jedoch, ob die über den 30. März 2000 beziehungsweise über den 3. September 2000 (Einstellung der SUVA-Leistungen, vgl. Urk. 2 S. 2) hinaus fortbestehenden somatischen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den erwähnten Unfallereignissen stehen.

Soweit die Gutachter des Universitätsspitals Zürich zum Ergebnis gelangen, die seit den Stürzen bestehenden Beschwerden seien - trotz der unfallfremden Faktoren - als zunächst unfallbedingt einzuschätzen, jedoch sei hinsichtlich des krankhaften Vorzustandes (strukturelle Wirbelsäulenveränderungen) der Status quo sine spätestens ein Jahr nach dem zweiten Sturz (vom 5. März 1999) erreicht worden, so ist diese Beurteilung aufgrund der erwähnten medizinischen Unterlagen schlüssig. Es ist daher auf dieses Gutachten abzustellen. Lediglich die Hausärztin führt die weiterhin geltend gemachten Beschwerden auf den Unfall von 1998 zurück, jedoch mit der nicht stichhaltigen Begründung, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall von 1998 nie behandlungsbedürftige Rückenschmerzen gehabt habe (Urk. 11/33 S. 4). Die Einschätzung der Hausärztin zur Kausalität der anhaltenden Rückenbeschwerden beruht auf der beweisrechtlich untauglichen Formel "post hoc ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb), weshalb dieser Argumentation nicht gefolgt werden kann.

Was die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten des Universitätsspitals einwenden lässt, ist unbehelflich. Professor Dr. K. ___ und Dr. J. ___ erstatteten das Gutachten vom 20. Juli 2000 in Kenntnis aller medizinischer Akten, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und Status ergaben. Die Expertise ist schlüssig, berücksichtigt die geklagten Beschwerden (so auch die geltend gemachten Kopf- und Handgelenksschmerzen), leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Folgerungen sind einleuchtend begründet und stehen in Einklang mit den Aussagen anderer Fachärztinnen und -ärzte. Ein Anlass, an den von den Gutachtern gewonnenen Erkenntnissen und ihren Aussagen zur Unfallkausalität zu zweifeln, besteht daher nicht.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, entgegen dem Gutachten lägen nicht Protrusionen der Bandscheibe sondern - laut MRI vom 1. Juni 1999 und Bericht des Stadtspitals Triemli - Diskushernien vor, die durch die beiden Unfälle verursacht worden seien (Urk. 1 S. 5 f.), ist sie hinsichtlich der Unfallkausalität einer allfälligen Diskushernie darauf hinzuweisen, dass gemäss Rechtsprechung ein Bandscheibenvorfall ohnehin nur dann als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden kann, wenn das Unfallereignis unter anderem von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 18. August 2000, U 4/00; in Sachen B. vom 7. Januar 2000, U 131/99; in Sachen S. vom 5. Januar 2000, U 103/99). Im vorliegenden Fall wären die für die ausnahmsweise Annahme einer traumatischen Ursache einer Diskushernie massgebenden Voraussetzungen demnach

nicht erfüllt. Die nicht als von besonderer Schwere zu qualifizierenden Unfälle waren nicht geeignet, eine traumatisch bedingte Diskushernie herbeizuführen, weshalb eine allfällige Diskushernie unter diesen Umständen ohnehin als krankheits- und nicht als unfallbedingt zu gelten hätte.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 2 S. 5) erweist sich auch eine weitere Abklärung des Unfallereignisses vom 10. Juli 1995 als unnötig. Der betreffende Vorfall (Ausrutschen auf dem Küchenboden) ist dem leichten Bereich zuzuordnen, hatte unbestrittenermassen keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge und war auch sonst - wie bereits der frühere Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin festhielt - von geringer Relevanz (vgl. Ausführungen vom 30. Juli 2001; Urk. 11/33).

Aufgrund des Gesagten sowie aufgrund der gesamten Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens am 30. März 2000, beziehungsweise am 3. September 2000, als die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen einstellte, der Status quo sine erreicht und von diesem Zeitpunkt an ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen vom 8. Dezember 1998 beziehungsweise vom 5. März 1999 und den geltend gemachten somatischen Beschwerden zu verneinen ist. Daran vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin in der Beschwerde nichts zu ändern. Ihre abweichende Beurteilung der Unfallkausalität ist nicht hinreichend begründet.

E. 3.3

Nachdem bereits Dr. B. ___ am 17. Mai 1999 eine reaktive Depression diagnostiziert hatte (Urk. 11/4), stellte auch der Kreisarzt Dr. C. ___ am 22. September 1999 eine depressive Verstimmung fest (Urk. 11/10). Die Ärzte des Universitätsspitals sprachen schliesslich von einer beträchtlichen Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzverselbständigung und Symptomausweitung (Urk. 11/23 S. 8).

Zumindest eine Teilkausalität zwischen den bestehenden psychischen Störungen und den Unfällen vom 8. Dezember 1998 und 5. März 1999 erscheint aufgrund der diagnostizierten Leiden nicht als ausgeschlossen. Jedoch ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt, die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen.

Aufgrund der Geschehensabläufe und der dabei erlittenen Gesundheitsschädigungen sind die Unfälle vom 8. Dezember 1998 (Sturz auf Glatteis, Aufschlagen mit Rücken und Kopf; Urk. 10/1) und vom 5. März 1999 (Treppensturz auf den Rücken, Hinunterrutschen von acht Stufen; Urk. 11/1-2) im Rahmen der nach der Rechtsprechung vorzunehmenden Einteilung (BGE 115 V 138 Erw. 6) dem mittleren Bereich, allerdings im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, zuzuordnen. Die Adäquanz wäre deshalb nur zu bejahen, wenn eines der massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt wären (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). So verhält es sich jedoch nicht. Die Unfälle waren weder besonders eindrücklich noch haben sie sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet. Von schweren oder besonderen Arten von Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann nicht gesprochen werden. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht die Rede sein, ebenso wenig von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Zuzufolge psychischer Überlagerung der somatischen Leiden ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ebenfalls nicht erfüllt. Schliesslich liegt auch keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Unfallfolgen vor. Zweifelhaft ist schliesslich, ob das Kriterium von Grad und

Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin nahm ihre Arbeit als Aushilfe im Gipsergeschäft ihres Ehegatten nach dem ersten Unfall bereits am 1. Februar 1999 wieder zu 50 % auf (Urk. 10/6). Auch nach dem zweiten Unfall wurde die Beschwerdeführerin von ihrer Hausärztin bereits wieder nach zwei Monaten (per 3. Mai 1999; Urk. 11/4) zu 50 % arbeitsfähig geschrieben. Wohingegen der SUVA-Kreisarzt eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 5. März 1999 attestierte (Urk. 11/10 S. 3). Die Ärzte des Universitätsspitals Zürich bescheinigten schliesslich am 20. Juli 2000 (Urk. 11/23 S. 12) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit, für die Tätigkeit im Haushalt eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Unklar ist dabei, ob die Arbeitsunfähigkeit zumindest teilweise psychisch bedingt war. Dies kann jedoch offen bleiben, da jedenfalls weder das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit noch sonst ein anderes einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist, und auch die massgebenden Kriterien nicht in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind, weshalb die Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen ist. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin nach dem Ereignis vom Dezember 1998 bereits am 5. März 1999 von einem weiteren Unfall betroffen war, zumal die Einteilung in leichte, schwere oder mittelschwere Fälle grundsätzlich auch bei mehreren Unfällen für jedes Ereignis gesondert zu prüfen ist (vgl. RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 Erw. 4b und c).

E. 3.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht ab dem 1. April 2000 beziehungsweise ab dem 4. September 2000 verneint hat. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.????????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.????????? Das Verfahren ist kostenlos.

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