

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00256 vom 30. November 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00256

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00256 du 30 novembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00256 del 30 novembre 2004

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst 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 unmittelbare 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 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

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 blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b,

berücksichtigt werden müssen (Urk. 1).

E. 3

3.1 Streitig und zu beurteilen ist, ob die Beschwerdegegnerin als obligatorischer Unfallversicherer für die weiterhin geklagten Beschwerden auch nach dem 31. Juli 2003 noch leistungspflichtig ist.

3.2 Die Helsana anerkannte zunächst ihre Leistungspflicht für die nach den beiden Stärzten vom 26. Februar 2000 und 1. Juli 2000 aufgetretenen Beschwerden und bejahte damit auch den Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Leiden und den Unfallereignissen. Sie lehnte jedoch darauf ab dem 31. Juli 2003 eine weitere Leistungspflicht ab, da die somatisch nicht nachweisbaren Beschwerden der Versicherten nicht mehr auf die beiden Unfallereignisse im Jahr 2000 zurückzuführen seien und spätestens per 31. Juli 2003 der Status quo sine erreicht worden sei (Urk. 2).

3.3 Nachdem die Helsana ihre diesbezügliche Leistungspflicht zunächst anerkannt hat, trägt sie nach dem Gesagten die Beweislast für den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs. Dabei muss der Unfallversicherer nicht etwa den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. August 2001 in Sachen O., U 285/00). Der Versicherer hat daher bei einmal bejahter Leistungspflicht seine Leistungen nur so lange zu erbringen, als er einen möglichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen einem Gesundheitsschaden und dem Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneinen kann.

3.4 Die im Recht liegenden medizinischen Akten zeichnen folgendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin:

Nach dem Arztbericht des Kantonsspitals B. erlitt die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 26. Februar 2000 eine Kontusion der linken Hüfte (Urk. 9/M1, 9/M2, 8/K1). Im Arztbericht vom 2. April 2000 hielt Dr. K. ein chronisches rezidivierendes Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule sowie des Os coccygis (Steissbein) fest und berichtete weiter, der Unfall vom 26. Februar 2000 habe zudem auch zu einer Verschlechterung der seit dem Unfall im Dezember 1998 aufgetretenen und danach persistierenden Schmerzen im Bereich der LWS und des Sacrums geführt (Urk. 9/M1b). Nach dem Sturz am 1. Juli 2000 wurde durch Dr. C. eine Kontusion der LWS diagnostiziert (Urk. 9/M4). Nach dem Bericht von Dr. J. vom 3. November 2001 nahmen nach diesem erneuten Sturz die Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule und des Sacrums sowie des Os coccygis wieder zu, wobei die Schmerzen im Bereich der unteren LWS und des Sacrums seither rezidivierend auftreten würden und im Gegensatz zu den Schmerzen über dem Os coccygis nicht immer vorhanden seien (Urk. 9/M9). Anlässlich der Untersuchung vom 16. Oktober 2001 im

E.____ wurden ebenfalls lumbosakrale Schmerzen und Schmerzen im Steissbein festgehalten. Radiologisch konnte jedoch einzig eine Hyperlordose bei sonst unauffälligen altersentsprechenden Verhältnissen festgestellt werden (Urk. 9/M7). Gestützt auf das diagnostizierte chronische Lumbovertebralsyndrom wurden mit gutem Erfolg am 31. Oktober 2001 (Urk. 9/M8), am 4. Januar 2002 (Urk. 9/M11) und am 16. April 2002 (Urk. 9/M15) Facetteninfiltrationen durchgeführt. Aufgrund der dadurch erreichten Beschwerdefreiheit im Steissbeinbereich wurde anlässlich der Sprechstunde vom 9. Juli 2002 der Entschluss zur Coccygektomie gefasst (Urk. 9/M16). Nach der operativen Entfernung des Steissbeins am 2. Oktober 2002 (Urk. 9/M19) zeigte sich ein problemloser postoperativer Verlauf. Am 21. Februar 2003 berichtete Dr. J.____, dass nach der Operation anfänglich noch starke Schmerzen aufgetreten seien, die Versicherte aber nun praktisch schmerzfrei sei und keine weitere Behandlung durchgeführt werde (Urk. 9/M22). Anlässlich der Sprechstunde vom 24. März 2003 im E.____ beschrieb die Versicherte eine unangenehme Sensation über dem Sphinkter (= Schliessmuskel; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 1564), woraus der untersuchende Arzt differentialdiagnostisch auf eine beginnende Analfistel schloss (Urk. 9/M24). Am 25. März 2003 fand im E.____ wegen des Lumbovertebralsyndroms eine erneute Facetteninfiltration in den untersten Lendenwirbeln im Bereich zum Kreuzbein statt (L4/5 und L5/S1; Urk. 9/M23).

3.5 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf Beweisgrundlagen zu urteilen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren des Involvierten Versicherungsträgers stammen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 122 V 162 Erw. 1d; RKUV 1999 Nr. U332 S. 194 Erw. 2a/bb, 1997 Nr. U 281 S. 282 Erw. 1a; vgl. auch BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee).

3.6 Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid vom 30. Juni 2004 (Urk. 2) einzig auf die Stellungnahme des beratenden Arztes vom 28. Juni 2003 abgestützt. Darin hat dieser ausgeführt, die Rückenbeschwerden der Versicherten seien seit langem bekannt, und eine unmittelbare Verschlechterung dieser Rückenbeschwerden seit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2000 sei nicht aktenkundig. Sofern der Rücken anlässlich des Unfallereignisses 2000 mitbeteiligt gewesen sei, könne unter Berücksichtigung der Vorgeschichte von einer nur vorübergehenden aber nicht von einer richtungsgebenden Verschlechterung ausgegangen werden. Da auch über einen guten Verlauf nach der Coccygodynie (richtig: Coccygektomie) berichtet werde und weder die Analfistel noch die verbleibenden Rückenbeschwerden in einem Zusammenhang zum Unfall vom 1. Juli 2000 stehen würden, sehe er keine Möglichkeit für eine weitere Leistungserbringung durch den Unfallversicherer (Urk. 9/M26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf diesen Bericht rät die Beschwerdeführerin zu Recht die fehlende Gesamtschau über alle erlittenen Unfälle. Erleidet eine versicherte Person mehrere Unfälle, die alle ein bestimmtes Beschwerdebild ausgelöst haben, so ist die Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und allen Unfällen einzeln zu klären. Der Vertrauensarzt nimmt jedoch nur auf das Ereignis vom 1. Juli 2000 Bezug und berücksichtigt nicht, dass die Versicherte bereits beim Sturz vom 29. August 1999 eine Kreuzwirbelprellung erlitten hat (Urk. 8/K0) und der Sturz vom 26. Februar 2000 nach dem

Bericht von Dr. K.____ zu einer Verschlechterung der Schmerzsymptomatik gefÃ¼hrt hat (Urk. 9/M1b). Zudem ist in einem solchen Fall zu berÃ¼cksichtigen, ob diese drei UnfÃ¤lle innerhalb eines Jahres in ihrem Zusammenwirken die seit dem Unfall von 1998 bestehende RÃ¼ckenproblematik (Urk. 9/M1b) allenfalls verschlimmert haben, wobei in diesem Fall der natÃ¼rliche Kausalzusammenhang zu bejahen wÃ¤re (vgl. Urteil des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichtes vom 14. MÃ¤rz 2001 in Sachen P., U 137/00, Erw. 2c und 2d).

Â Â Â Â Â Â Â Â Da aus den Akten die genauen UmstÃ¤nde des die RÃ¼ckenbeschwerden auslÃ¶senden Unfalles im Dezember 1998 und der weitere Verlauf der Beschwerden nicht ersichtlich ist, lÃ¤sst sich zudem nicht nachvollziehen, wie Dr. H.____ aufgrund der Vorgeschichte und ohne Kenntnis des aktuellen Gesundheitszustandes eine richtungsgebende Verschlechterung und damit einen weiterbestehenden Kausalzusammenhang zu den Ã¼brigen UnfÃ¤llen ausschliessen kann (Urk. 9/M26). Die Beurteilung ist um so weniger einleuchtend, als der gleiche Arzt in seiner ersten Beurteilung vom 19. August 2002 noch ausgefÃ¼hrt hat, dass jedes Unfallereignis die vorbestehende Beschwerdesituation verschlechtert habe und es jetzt wahrscheinlich unmÃ¶glich sei, die Beschwerden nur auf das Unfallereignis von 1998 zurÃ¼ckzufÃ¼hren (Urk. 9/M18).

Unter diesen UmstÃ¤nden ist das Aktengutachten fÃ¼r die streitigen Belange nicht umfassend genug und in den Schlussfolgerungen zu wenig nachvollziehbar. Reinen Aktengutachten kommt denn auch grundsÃ¤tzlich nur dann voller Beweiswert zu, wenn ein lÃ¼ckenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Ã¤rztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95, 1988 Nr. U 56 S. 370 Erw. 5b; im gleichen Sinne Urteile des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichtes in Sachen R. vom 15. Dezember 2000, U 336/99, in Sachen H. vom 31. Juli 2001, U 122/00, in Sachen W. vom 14. August 2001, U 139/01, und in Sachen A. vom 24. Oktober 2001, U 458/00).

3.7 Â Â Â Da vorliegend auch nach der Beurteilung von Dr. H.____ von somatischen Beschwerden auszugehen ist (Urk. 9/M18), kommt der AdÃ¤quanzbeurteilung als rechtliche Eingrenzung der aus dem natÃ¼rlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine selbstÃ¤ndige Bedeutung zu. Ein rechtserheblicher (adÃ¤quater) Kausalzusammenhang zwischen den festgestellten somatischen Beschwerden der Versicherten lÃ¤sst sich daher nicht losgelÃ¶st vom natÃ¼rlichen Kausalzusammenhang verneinen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, welche die AdÃ¤quanz unabhÃ¤ngig vom natÃ¼rlichen Kausalzusammenhang gestÃ¼tzt auf Kriterien, die nach der Rechtsprechung nur bei psychischen Unfallfolgen zur Anwendung gelangen, verneint hat, kann daher nicht gefolgt werden (Urk. 2, 7 S. 7).

E. 3.8

Â Â Â Aufgrund des vorliegenden Sachverhalts lÃ¤sst sich demnach nicht abschliessend beurteilen, ob weiterhin ein Kausalzusammenhang zwischen den UnfÃ¤llen vom 29. August 1999, 26. Februar 2000 und 1. Juli 2000 und den geklagten Beschwerden besteht, weshalb die Sache zur weiteren AbklÃ¤rung an den Unfallversicherer zurÃ¼ckzuweisen ist.

4. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, welche auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 30. Juni 2004 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und danach über ihre Leistungspflicht nach dem 31. Juli 2003 neu verurteile.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Robert Geisseler
- Helsana Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit
- CSS Kranken-Versicherung AG, Zentralsitz, Abteilung Recht + Compliance, Rösslimattstrasse 40, Postfach 2568, 6002 Luzern

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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