

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00190 vom 5. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2005.00190](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00190)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00190 du 5 octobre 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00190 del 5 ottobre 2006

## Erwägungen

### E. 1

1.1. B. \_\_\_\_, geboren 1963, arbeitet seit 1999 als angelernter Wagenführer bei der A. \_\_\_\_, und war in dieser Eigenschaft bei den Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 7/1). Am 28. Januar 2004 erlitt er bei einem Sturz auf vereistem Boden Verletzungen, welche mit Unfallmeldung vom 17. März 2004 der SUVA gemeldet wurden (Urk. 7/1). Letztere erbrachte Leistungen.

1.2. Mit Verfügung vom 26. November 2004 verneinte die SUVA einen Anspruch auf Versicherungsleistungen aufgrund einer Diskushernie (Urk. 7/17). Am 22. Dezember 2004 erhob B. \_\_\_\_, dagegen Einsprache (Urk. 7/21, Urk. 7/24). Mit Entscheid vom 9. März 2005 wies die SUVA die Einsprache nach Einholung ergänzender medizinischer Berichte (Urk. 7/25, Urk. 7/28) ab (Urk. 7/29 = Urk. 2).

### E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen nicht Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Im Übrigen ist richtig, dass an die Unparteilichkeit auch der versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist. Daraus ergibt sich jedoch nicht, dass die in Art. 23 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) enthaltenen generellen Ablehnungsgründe Anwendung zu finden hätten (BGE 123 V 333 f. Erw. 1c mit Hinweisen).

1.4. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern

1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wärden (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).

## E. 2

2.1 Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Behandlung der Diskushernie leistungspflichtig ist und dementsprechend die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Januar 2004 und der Diskushernie besteht.

2.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Beschwerdegegnerin einzig aufgrund einer einmaligen Untersuchung des Beschwerdeführers entschieden habe (Urk. 1 S. 6 unten f.). Dabei sei jedoch nur geussert worden, dass zum Unfall kaum ein direkter Zusammenhang gesehen werde (Urk. 1 S. 7 oben). Es könne nicht angehen, eine derart knappe Aussage als alleinige Entscheidungsgrundlage für eine so bedeutende Beurteilung heranzuziehen. Zudem lasse die Formulierung offen, ob die Diskushernie nicht zumindest indirekte Folge des Unfalls sein könne.

Die im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten ärztlichen Berichte könnten diesen Mangel nicht heilen, da die Ärzte den Beschwerdeführer nicht selber untersucht, sondern ihre Meinung gestützt auf die Akten gebildet hätten (Urk. 1 S. 7 Mitte). Zudem würden sie keine versicherungsexterne Position vertreten. Ferner könne Dr. H. aus seiner Feststellung, dass der Hausarzt im Bericht vom 14. Mai 2004 ausstrahlende Schmerzempfindungen mit keinem Wort erwähnt habe, nicht ableiten, dass solche Schmerzen vor dem August 2004 nicht bestanden hätten.

Die Verweigerung der Einholung eines unabhängigen Gutachtens komme einer Verweigerung der Beweisabnahmepflicht gleich (Urk. 1 S. 8 oben). Die Aktenlage sei zu unvollständig, und die Berichte seien zu wenig beweiskräftig. Der auffallende zeitliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Rückenbeschwerden lasse eine vertiefte und sorgfältige Untersuchung als umso notwendiger erscheinen (Urk. 1 S. 8 Mitte). Der behandelnde Hausarzt habe die Rückenproblematik von Beginn weg in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall gestellt und die Diskushernie als post-traumatisch aufgetreten bezeichnet (Urk. 1 S. 8 unten). Die vorliegenden medizinischen Unterlagen würden demnach nicht genügen, um über die Kausalität zu befinden (Urk. 1 S. 9 oben).

## E. 2.3

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer beim Unfall einfache Prellungen des linken Handgelenks und am Gesäss ohne äusserliche Verletzungen erlitten habe. Echtzeitlich habe keine radikuläre Symptomatik bestanden. Der Beschwerdeführer habe am Unfalltag normal arbeiten können und sei erst am nächsten Tag zum Arzt gegangen, was mit einer akuten Diskushernie nicht vereinbar sei. Der Verlauf sei unproblematisch gewesen mit voller Arbeitsfähigkeit ab dem 9. Februar 2004 (Urk. 2 S. 6 Mitte).

Die sekundären Blockierungen vom 3. März 2004 und speziell vom 28. Juli 2004, nachdem der Beschwerdeführer problemlos mit dem Auto in sein Heimatland gefahren sei, würden keine wahrscheinliche Unfallfolge mehr darstellen. Es handle sich vielmehr um eine funktionelle Störung unbekannter Ätiologie, wie sie auch spontan beispielsweise als Hexenschuss auftreten könne. Auch im Heimatland des Beschwerdeführers sei nicht behauptet worden, dass die Beschwerden unfallbedingt seien. Vielmehr seien die in der Computertomographie dargestellten Diskushernien typischerweise degenerativer Natur. Sie seien am 28. Januar 2004 weder verursacht noch verschlimmert worden. Auch der Hausarzt habe im Zeugnis vom 15. September 2004 erwähnt, dass der initiale Beinschmerz bis Mitte März 2004 verschwunden gewesen sei (Urk. 2 S. 6 unten).

Gemäss Angaben des Beschwerdeführers müsse er in seinem Beruf als Chauffeur teilweise Wagen mit einem Gewicht von bis zu 600 kg schieben oder ziehen (Urk. 6 S. 5 oben). Ausserdem müsse er pro Tour etwa 30 mal beim Lastwagen ein- und aussteigen. Dies wäre bei einer akuten traumatisch bedingten Diskushernie nicht mehr möglich gewesen (Urk. 6 S. 6 Mitte). Insgesamt lasse sich aufgrund der medizinischen Beurteilungen festhalten, dass die Diskushernien nicht auf das Ereignis vom 28. Januar 2004 zurückzuführen, sondern krankhaft-degenerativer Art seien. Die Einstellung der Versicherungsleistungen sei demnach zu Recht erfolgt (Urk. 6 S. 7 unten).

### E. 3

3.1 Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, welcher den Beschwerdeführer am Tag nach dem Unfallereignis erstmals behandelte (vgl. Urk. 7/4 Ziff. 1), hielt am 14. Mai 2004 als Diagnosen eine Handgelenksdistorsion links sowie eine Sacrumcontusion rechts zufolge Rückwärtssturzes auf linke Hand und Becken fest (Urk. 7/4 Ziff. 2.a und Ziff. 2.c). Der Befund sei unauffällig; es beständen lokale Druckdolenzen über dem Handgelenk sowie am rechten Sacrum (Urk. 7/4 Ziff. 2.b). Der Röntgenbefund habe keine Frakturen ergeben. Wegen persistierender Lumbago sei Physiotherapie des Rückens angeordnet worden; mit einem Abschluss der Behandlung könne in voraussichtlich sechs Wochen gerechnet werden (Urk. 7/4 Ziff. 4.b und Ziff. 5.a).

3.2 Dem Bericht von Dr. D. \_\_\_\_, vom 7. August 2004 lässt sich die Diagnose eines akuten Lumbosakralsyndroms sowie einer beidseitigen Lumboischialgie entnehmen (Urk. 7/16 S. 3 oben).

3.3 Die Ärzte des Kreispitals E. \_\_\_\_, hielten am 19. August 2004 gestützt auf eine Computertomographie vom 18. August 2004 folgendes fest (Urk. 7/5 Mitte):

- L2/3: grobes Schmorl'sches Knorpelknötchen in Deckplatte von L3. Leichte Osteoarthropathie.
- L3/4: leichte Osteoarthropathie.
- L4/5: kleine mediale Diskushernie, ventro-dorsale Ausdehnung 3 mm. Leichte Osteoarthropathie.
- L5/S1: medio-rechtslaterale Diskushernie, ventro-dorsale Ausdehnung 4 mm. Neuroforamina frei. Leichte Osteoarthropathie.

Es bestehe keine frische Läsion. An den kleinen Wirbelgelenken liege eine leichte bilaterale Osteoarthropathie vor (Urk. 7/15 unten).

3.4 Am 15. September 2004 ersuchte Dr. C. die Ärzte der Uniklinik F., den Beschwerdeführer möglichst bald zu einer Beurteilung der post-traumatisch aufgetretenen Diskushernie L5/S1 aufzubieten (Urk. 7/7 Mitte). Nach dem Sturz vom 28. Januar 2004 habe sich die Sacrumcontusion nur schleppend gebessert, der initiale Bauchschmerz sei bis Mitte März verschwunden, so dass der Beschwerdeführer die Arbeit wieder aufnehmen könne. Im Laufe des Monats August seien wieder vermehrt Beschwerden mit einer radikalen Symptomatik aufgetreten. Seit dem 16. August 2004 sei der Beschwerdeführer wieder voll arbeitsunfähig, und es werde physiotherapeutische Behandlung durchgeführt.

Gleichen Tags informierte Dr. C. die Beschwerdegegnerin über die vorgesehene spezialärztliche Beurteilung in der Uniklinik F. (Urk. 7/8 Mitte).

3.5 Dr. med. G., Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie der Uniklinik F., diagnostizierte am 22. Oktober 2004 eine Lumboischialgie beidseits, mehr rechts, bei kleiner Diskushernie L5/S1 rechts ohne neurologische Ausfälle (Urk. 7/11 Mitte). Seit Mitte August 2004 bestehe laut Beschwerdeführer eine Schmerzzunahme in beiden Beinen. Es bestehe eine kleine Diskushernie L5/S1 rechts ohne Wurzelkompression bei einem sehr weiten Spinalkanal, welche möglicherweise eine Wurzelirritation S1 rechts verursache (Urk. 7/11 unten). Für die Beinschmerzen links gebe es keine morphologischen Befunde. Zum angegebenen Unfall im Januar bestehe kaum ein direkter Zusammenhang.

3.6 Am 19. November 2004 ersuchte Dr. C. um eine kreisärztliche Untersuchung und teilte mit, dass der Beschwerdeführer den ablehnenden Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht verstehe, weil er vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 7/15 Mitte). Der Wurzelblock S1 habe keinen positiven Effekt gezeigt und der Beschwerdeführer fühle sich nicht arbeitsfähig.

3.7 Dr. med. H., FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, hielt am 14. Februar 2005 fest, dass im Sommer offensichtlich eine neue Symptomatik mit ausstrahlenden Schmerzen aufgetreten sei, was zum Nachweis einer kleinen Diskushernie geführt habe (Urk. 7/25 S. 2 Mitte). Dies sei mehr als ein halbes Jahr nach dem Unfall eine wesentlich andere Symptomatik, und die Angabe von Dr. G. sei kaum zu beanstanden. Sie bedürfe der Präzisierung, dass der Hausarzt Dr. C. am 14. Mai 2004 mit keinem Wort ausstrahlende Schmerzempfindungen erwähnt habe und dieses Phänomen erst im August 2004 zur computertomographischen Abklärung geführt habe. Es sei nicht davon auszugehen, dass ein Patient mit einer akuten, traumatisch bedingten Diskushernie eine Arbeit zu verrichten im Stande sei, wie sie im Bericht des Aussendienstes vom 15. Oktober 2004 ausführlich beschrieben sei (Urk. 7/25 S. 2 unten).

3.8 Dr. med. I., Facharzt FMH für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, führte am 3. März 2005 gestützt auf die Röntgenbilder vom 29. Januar 2004 und die Computertomographie vom 18. August 2004 aus, dass rechtzeitig keine radikale Symptomatik bestanden habe (Urk. 7/28 unten). Die sekundären Blockierungen vom 3. März 2004 und speziell vom 28. Juli 2004, nachdem der Beschwerdeführer problemlos mit dem Auto nach Albanien

gefahren sei, seien keine wahrscheinliche Unfallfolge mehr. Es handle sich vielmehr um funktionelle Störungen unbekannter Ätiologie, wie sie auch spontan häufig auftreten (sogenannter Hexenschuss). Auch in Albanien habe der Arzt nicht behauptet, dass die Beschwerden unfallbedingt seien. Die in der Computertomographie dargestellten kleinen Diskushernien seien vielmehr typischerweise degenerativer Natur und durch den Unfall weder verursacht noch verschlimmert worden.

4. Der Beschwerdeführer führte am 15. Oktober 2004 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, dass er am Abend des 28. Januar 2004 massige Schwellungen am rechten Handgelenk sowie massig starke Schmerzen im Bereich Hüfte/Gesäss/Kreuz rechts festgestellt habe (Urk. 7/10 S. 1 Mitte). In der folgenden Nacht seien die Schmerzen im Hüfte-/Gesäss-/Kreuzbereich deutlich stärker geworden, am folgenden Morgen seien sie massiv stärker gewesen. Nach der darauffolgenden Behandlung seien mit der Zeit nur noch die Kreuzschmerzen geblieben.

Als er wieder gearbeitet habe, sei es im März bei der beruflichen Tätigkeit ohne besonderen Grund zu einer Blockierung gekommen (Urk. 7/10 S. 1 unten). Nach ärztlicher Behandlung hätten sich die Beschwerden wieder etwa auf das frühere Niveau zurückgebildet, er sei aber nie beschwerdefrei geworden. Vom 23. Juli bis 14. August 2004 sei er mit dem Auto problemlos in sein Heimatland gefahren. Als er auf einer Autofahrt in den Ferien auf dem Rücksitz gesessen sei, habe er beim Aussteigen wieder eine Blockierung im Kreuzbereich verspürt. Der aufgesuchte Arzt habe ihm eine Spritze und Medikamente nebst zwei Wochen Physiotherapie verordnet, was keine grosse Linderung gebracht habe.

Bei seiner Tätigkeit als Lastkraftwagenfahrer bei der A. m. er einzelne Wagen mit einem Gewicht von bis zu 600 kg umherrollen (Urk. 7/10 S. 2 Mitte). Auf den rund acht Touren täglich m. er je Tour circa 30 Mal beim Lastwagen ein- und aussteigen.

Beim Sturz vom 28. Januar 2004 sei er auf die rechte Körperseite gefallen, nicht wie in der Unfallmeldung festgehalten, auf die linke (Urk. 7/10 S. 2 unten).

## E. 5

5.1 Zur Frage der natürlichen Kausalität zwischen Unfallereignis und Diskushernien äussern sich Dr. G., Dr. H. und Dr. I. (vgl. Urk. 7/11, Urk. 7/25 und Urk. 7/28). Besondere Umstände, welche Vorbehalte in die Unparteilichkeit der Beurteilungen von Dr. H. und Dr. I. begründet erscheinen lassen würden, sind insbesondere im Vergleich zu den übrigen medizinischen Berichten, die in der Diagnose gleichlautend sind, nicht erkennbar. Vielmehr erscheinen die Einschätzungen von Dres. G., H. und I. in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation überzeugend und mit den Schilderungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/10) vereinbar. Allen drei Ärzten lag zudem die Computertomographie des Kreispitals E. vom 18. August 2004 vor. Sie sind sich alle dahingehend einig, dass eine Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 28. Januar 2004 und den durch die Diskushernien verursachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist (vgl. Urk. 7/11 unten, Urk. 7/25 S. 2 Mitte und Urk. 7/28 unten).

5.2 Die Äusserung von Dr. C. vom 15. September 2004, wonach der Beschwerdeführer zu einer Beurteilung seiner posttraumatisch aufgetretenen

Diskushernie L5/S1 aufzubieten sei (vgl. Urk. 7/7 Mitte), bedeutet hinsichtlich des Kausalzusammenhangs einzig, dass die Diskushernie nach dem Ereignis vom 28. Januar 2004 und dessen traumatischen Folgen aufgetreten ist. Sie vermag jedoch keinerlei Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 28. Januar 2004 und den Diskushernien herzustellen. Dr. C. \_\_\_ brachte somit keine von den voranstehend erwähnten Medizinern abweichende Auffassung hinsichtlich der Kausalität vor, sondern äussert sich zu dieser Frage vielmehr nicht.

5.3. Der Einwand, dass die sich zur Kausalität äussernden Ärzte den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hätten, vermag eine weitere Untersuchung nicht als notwendig erscheinen zu lassen. Sämtliche der sich zur Kausalität äussernden Mediziner hatten die Computertomographie des Kreisspitals E. \_\_\_ zur Verfügung und stützten sich bei ihrer Einschätzung auch darauf. Es ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht dargetan, inwiefern bei einer persönlichen Untersuchung wesentliche zusätzliche Erkenntnisse gewonnen werden könnten, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem von den drei Medizinern abweichenden Resultat führen würden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vielmehr entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise und unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (zur Berücksichtigung medizinischer Erfahrungssätze vgl. BGE 126 V 189 Erw. 4c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen H. vom 18. September 2002, U 60/02, Erw. 2.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Neben der Tatsache, dass es vorliegend an der notwendigen Schwere des Unfallereignisses mangelt, ergibt sich aus den medizinischen Akten auch klar, dass die entsprechenden Symptome erst im März 2004 auftraten (vgl. statt medizinischer Berichte Urk. 7/10 S. 1 unten) und die Diskushernien erst im August 2004 nachgewiesen wurden (vgl. Urk. 7/5).

5.4. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis vom 28. Januar 2004 an keinerlei Rückenbeschwerden litt, vermag diese Auffassung ebenfalls nicht umzustossen. Denn dies wäre eine Schlussfolgerung, die lediglich auf der Formel "post hoc ergo propter hoc" beruhen würde, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet würde, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Alfred Mauer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage Bern 1989, S. 460, Fn 1205), was rechtsprechungsgemäss nicht genügt zum Beweis einer rechtserheblichen Kausalität (BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb).

5.5. Nach dem Gesagten besteht kein rechtsgültiger Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 28. Januar 2004 und den Diskushernien L4/5 und L5/S1 (Urk. 7/15).

Der Einspracheentscheid vom 9. März 2005 (Urk. 2) ist somit rechtsens und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Peter Bolzli

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.