

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00237 vom 29. Juni 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00237

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00237 du 29 juin 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00237 del 29 giugno 2006

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Versicherte infolge des Unfalls vom 6. Juli 2004 ab 1. März 2005 weiterhin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und die Beschwerdegegnerin hierfür Leistungen zu erbringen hat, wobei Gegenstand des angefochtenen Entscheides lediglich der Anspruch auf Taggelder, nicht aber derjenige auf Übernahme der Heilkosten bildet.

2.2. Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass aufgrund der Berichte des O. ___ vom 11. November 2004 (Urk. 7/10) und der Rehaklinik F. ___ vom 2. Februar 2005 (Urk. 7/16) wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kassiererin auszugehen sei (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen dagegen halten, dass sie sich bei dem Sturz starke Verletzungen am linken Bein, an der Wirbelsäule und am Kopf zugezogen habe. Ärztliche Untersuchungen hätten starke Kopfschmerzen mit Gleichgewichtsstörungen, Konzentrationsschwäche und Vergesslichkeit aufgezeigt. Ausserdem leide sie an somatischen Beschwerden (linkes Bein, Hüftgelenk, Wirbelsäule). Die psychischen Leiden wie Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwäche, Desorientierung und Ängste, welche auf die Kopfverletzung zurückzuführen seien, seien von der Beschwerdegegnerin ungenügend berücksichtigt worden (Urk. 1).

2.3.1.

Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Dr. C. ___ erwähnte in seinem Bericht vom 19. Oktober 2004, dass sich die Versicherte nach dem Sturz auf den Rücken am 6. Juli 2004 in Spitalbehandlung in A. ___ begeben habe. Gestützt auf seine Untersuchung und die von ihm veranlassten bildgebenden Verfahren stellte Dr. C. ___ die Diagnose eines lumbospondylogenen Syndroms links. Ossäre Läsionen schloss er aus, erwähnte jedoch eine Diskushernie L3/4 links. Die Versicherte zeige eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS, Schmerzausstrahlungen ins linke Bein und eine Druckdolenz über den Dornfortsätze L2 - S1 (Urk. 7/2). Die Röntgenaufnahmen im Spital Limmattal vom 3. August 2004 ergaben unauffällige Verhältnisse im Bereich des Beckens. Die Aufnahmen der LWS zeigten eine leichte rechtskonvexe Skoliose und eine leicht akzentuierte Lendenlordose in der mittleren und unteren LWS. Daneben machten sie eine deutliche Spondylarthrose zwischen L4/5 mit sklerotischer Knochenstruktur im Anschluss an die Intervertebralgelenke und degenerativ verschmälerte, dazwischen liegende Bandscheiben sichtbar. Frische ossäre Läsionen wurden verneint (Urk. 7/1.2).

Die Beurteilung des MRI durch den Radiologen Dr. med. H. ___ der I. ___ vom 22. September 2004 lautete dahingehend, dass auf dem Niveau L3/4 eine flachbogige, medio-lateral linksseitige Diskushernie bestehe, welche wahrscheinlich den Abgang der Nervenwurzel L4 intraspinal linksseitig behindere, möglicherweise aber auch denjenigen L3 foraminal tangiere. Ausserdem zeige sich eine beginnende Diskopathie L4/5 und L5/S1, welche jedoch keine zusätzliche Kompression der Neurahmenstrukturen (gemeint wohl: neuralen Strukturen) verursache (Urk. 7/1.3).

2.3.2 Die Diagnose im Bericht des O. ___ vom 11. November 2004 lautet wie folgt:

Lumbospondylogenes Syndrom links

- posttraumatisch aufgetreten

- Schmerzausweitung und Tendenz zur Generalisierung

- DD: Lumboradikuläres Syndrom L3 und L4 links

Anamnestisch wird erwähnt, dass die Versicherte während eines Ferienaufenthaltes in A. ___ auf einer nassen Treppe auf den Rücken gestürzt sei. Unmittelbar anschliessend habe sie kaum Beschwerden gehabt. Innerhalb einer Woche habe sie aber progrediente, deutlich limitierende Rückenschmerzen geklagt. Unter der nach der Rückkehr in die Schweiz vom Hausarzt in die Wege geleiteten analgetischen und physikalischen Therapie habe die Versicherte weiter über Schmerzen und zusätzlich neben einer Ausstrahlung ins linke Bein über eine solche ins rechte dorsalseits geklagt. Ausserdem habe sie nunmehr auch Schmerzen thorakal und zervikal verspürt. Anlässlich der Untersuchung vom 9. November 2004 habe sie über diffuse Dolenzen vor allem im lumbosakralen Übergang mit Ausstrahlung einerseits ins linke Bein lateral und anterior sowie ins rechte Bein dorsalseits bis zum Knie geklagt. Die Dolenzen hätten in der klinischen Untersuchung nicht ausgelöst werden können. Zusätzlich sei eine Sensibilitätsstörung der Dermatome L3 bis L5 und ein diskret verminderter Achillessehnenreflex (ASR) feststellbar gewesen.

Die zuständigen Ärzte reichten die erhobenen Befunde im Rahmen der oben angeführten Diagnose ein. Für ein radikuläres Syndrom gebe es keine sicheren Anhaltspunkte, insbesondere könne die von der Versicherten beschriebene Sensibilitätsstörung mit Überlappung der Dermatome L3 bis L5 auch im Rahmen eines lumbospondylogenen Syndroms auftreten. Erschwerend für die Gesamtsituation kämen Kontextfaktoren wie die Arbeitslosigkeit der Versicherten hinzu.

Aus rheumatologischer Sicht erachteten die zuständigen Ärzte die Versicherte für die Arbeit als Kassierererin als voll arbeitsfähig (Urk. 7/10).

2.3.3 Dr. med. J. ___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie leitende Ärztin der Rehaklinik F. ___, und Dr. med. K. ___, Assistenzärztin, stellten gestützt auf eine internistische und eine klinische Untersuchung eine neurologische und psychosomatische Abklärung und ein Assessment vom 7. Januar 2005 sowie die bisherigen medizinischen Akten folgende Diagnose (Urk. 7/16):

Unfall vom 6. Juli 2004: Auf nasser Steintreppe ausgerutscht, Rückenkontusion

- Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Beine links mehr als rechts

-Ä Ä Ä Ä Ä Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.2)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Anamnese im Bericht zum psychosomatischen Konsilium vom 12. Januar 2005 erklärte die Beschwerdeführerin zum Unfallhergang und der Erstbehandlung, dass sie auf der Treppe zum Spital, in welchem sie ihren Vater habe besuchen wollen, ausgerutscht und hinuntergestürzt sei. Sie könne sich nur noch erinnern, dass ihr linkes Bein geblutet habe und sie auf dem Rücken liegend von ihren Verwandten gestützt und sofort zu einem Arzt geführt worden sei. Dort habe sie Spritzen erhalten. Im Spital habe sie täglich Therapien und Spritzen erhalten und später anlässlich einer MRI-Untersuchung in der Schweiz erfahren, dass ein Nerv eingeklemmt sei. Auch der Nackenschmerz. Vor allem aber verunsichere sie die Kraftlosigkeit und die Gefühlslosigkeit im linken Bein, welche zur Zeit etwas gebessert habe. Die Beurteilung der zuständigen Psychologin lies. phil. N._____ lautete dahingehend, dass die leistungsorientierte Versicherte auf die anhaltenden Schmerzen mit herabgesetzter Stimmung, Aktivitätsverlust, Verunsicherung, Schlafstörungen und Gedankenkreisen im Rahmen einer Anpassungsstörung leide. Es seien hypochondrisch anmutende Bewegungsängste aufgetreten. Die depressive Reaktion könne auf dem Hintergrund einer chronifizierten Schmerzsituation und damit verbundenen Einschränkungen in der Handlungsfähigkeit und Lebensplanung verstanden werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Verlust der Lebenspläne und auch die Sorge um die gesundheitliche Situation des Ehemannes würden sie belasten und verunsichern. In diesem Zusammenhang erkannte N._____ auch eine mögliche somatoforme Komponente. Im Zusammenhang mit den Schmerzen bestehe ein malaptives Überzeugungs- und Bewältigungsmuster mit Schonhaltung und Selbstlimitierung in vielen Aktivitäten (Urk. 7/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die klinische Eintrittsuntersuchung ergab in Bezug auf die Brust- und Lendenwirbelsäule im Wesentlichen Bewegungseinschränkungen von zirka 1/3 in alle Richtungen mit Schmerzangabe. Die Processi spinosi im Bereich der LWS seien druckdolent gewesen, die paravertebrale Muskulatur mässig verspannt. Die neurologische Abklärung zeigte symmetrische Muskeleigenreflexe mit leichter Abschwächung des Patellarsehnenreflexes (PSR). Der Achillessehnenreflex (ASR) sei beidseits nicht auslösbar gewesen. Daneben notierten die zuständigen Ärztinnen diffuse Sensibilitätsstörungen in den Dermatomen L3-L5 links. Beim Austritt zeigten sich die Befunde nur unwesentlich verändert. Ein Gangtest vom 7. Januar 2005 ergab eine maximale Gehstrecke während 3 Minuten von 139 Metern (Norm 350 Meter) und eine Gehgeschwindigkeit von 2,78 km/h.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der zusammenfassenden, auf sämtlichen Untersuchungen basierenden Beurteilung hielten Dr. K.____ und Dr. J.____ fest, dass die arbeitsrelevanten Problembereiche in den Schmerzen in der LWS mit pseudoradikulärer Ausstrahlung und der Psyche beständen. Aufgrund der objektivierbaren vorbestehenden degenerativen Veränderungen (Spondylarthrose zwischen L4/5 und degenerativ verschmälertes Bandscheibenraum sowie Diskushernie L3/4) sei die Rückenbelastbarkeit leicht eingeschränkt. Dabei müsse aufgrund der psychischen Überlagerung mit Selbstlimitierung die Belastbarkeit überwiegend medizinisch-theoretisch geschätzt werden. Limitiert seien rückenbelastende Tätigkeiten wie das Heben und Tragen von Gewichten (repetitiv 5-7,5 kg, vereinzelt 10-12,5 kg zumutbar), limitiert seien ausserdem

Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen (längeres Vorbeugen, Kauern, Knien). Eine Wechselbelastung zwischen Stehen, Gehen und Sitzen wäre günstig. Eine derartig angepasste Tätigkeit sei ganztags zumutbar. Die Versicherte sei theoretisch auf dem freien Arbeitsmarkt voll vermittelbar. Die Einschränkungen würden aus den degenerativen Veränderungen resultieren (Urk. 7/16).

2.3.4 Der Neurologe Dr. G.____ untersuchte die Versicherte erstmals am 21. Juni 2005. Er erkannte eine eindeutige Sensibilitätsstörung im Bereich L3 und L4 am linken Oberschenkel, keine sicheren Paresen, jedoch im Gegensatz zu den Befunden in F.____ und im E.____ (Urk. 7/16 S. 6 und 7/10 S. 2) einen positiven und blockierenden Lasègue links bei 30°, rechts bei 40°. Die Reflexe seien schwach auslösbar gewesen, Seitendifferenzen nicht sicher. Die Positionsversuche für die Beine einzeln seien wegen der Schmerzen nicht lange gehalten worden, für beide Beine zusammen seien sie wegen starker Schmerzen nicht durchführbar gewesen. Die HWS-Beweglichkeit sei überall wegen Muskelverspannungen cervical und im Bereich der Schulterregion sowie cervicothorakal zu 1/3 bis 1/4 eingeschränkt gewesen. Beim Erzählen der Anamnese habe ein depressives Zustandsbild mit Tränen bestanden. Im Vordergrund stehe jedoch ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom L3/4 radikulär links. Eine am 24. Juni 2005 durchgeführte Computertomographie (CT) der LWS interpretierte Dr. G.____ dahingehend, dass der CT-Befund Veränderungen auf Höhe L4/5 und L5/S1 mit intraforaminalen Protrusionen, eventuell subligamentären Diskushernien L5/S1 und L4/5 bei Osteochondrose und Vakuumphänomen dieser Bandscheiben sowie mit Forameneinengungen L4/5 und L5/S1 links lokalisiere. Eine Diskushernie L3/4 oder eine fokale Protrusion liege nicht vor, die Bandscheibe L2/3 sei normal konfiguriert. Es bestehe eine erhebliche Einengung des rechten Foramens L4/5 rechtslateral mit sklerosierender Osteochondrose/Spondylose.

Der Sturz vom 6. Juli 2004 habe offenbar unmittelbar zu einer Lumboischialgie links mit radikulärer Verteilung L3/4 geführt, wobei auch entsprechend im MRI eine Diskushernie L3/4 gefunden worden sei. Somit seien die Beschwerden organischer Genese; dieser Befund könne auch heute erhoben werden. Natürlich habe sich die Situation durch die psychische Überlagerung mit Entwicklung einer reaktiven Depression verschlechtert. Anlässlich einer Konsultation vom 25. Juli 2005 habe die Versicherte weiterhin über die gleichen Rücken- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in die Schulter und Arme beidseits geklagt. Sie beschreibe nach wie vor eine Lumboischialgie links entlang der lateralen Seite vom linken Oberschenkel nicht ganz bis zum Fuss. Die Rotationen der HWS seien zu 1/3 eingeschränkt, linksbetont mit Schmerzen in den Endexkursionen und pulsierenden Ohrengeräuschen.

Der Sturz vom 6. Juli 2004 habe offenbar unmittelbar zu einer Lumboischialgie links mit radikulärer Verteilung L3/4 geführt, wobei auch entsprechend im MRI eine Diskushernie L3/4 gefunden worden sei.

Gemäss Dr. G.____ beständen degenerative Veränderungen der LWS, welche freilich vor dem Unfall bestanden hätten, jedoch offenbar klinisch stumm gewesen seien. Ob der Unfall zu einer linksseitigen Diskushernie geführt habe, sei anhand des klinischen Verlaufs wahrscheinlich. Wenn die Diskushernie bereits bestanden habe, hätte sie zugenommen. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. G.____ nicht (Urk. 7/25).

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.