

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00259

vom 8. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00259

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00259 du 8 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00259 del 8 settembre 2006

Erwägungen

E. 3.1

Anlässlich der Erstbehandlung im Universitätsspital Zürich vom 14. März 2003 gab der Beschwerdeführer hinsichtlich des Unfallhergangs und seiner Beschwerden an, er sei am 11. März 2003 im Treppenhaus gestürzt und habe seither Schmerzen beim Atmen (Urk. 17/3 Ziff. 2). Der Befund habe eine Druckdolenz thorakal links basal über der Rippe ergeben, der Röntgenbefund sei unauffällig gewesen. Klinisch wurde eine Rippenfraktur links postero-basal diagnostiziert (Urk. 17/3 Ziff. 4-5). Vom 14. bis 21. März 2003 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig; ab 22. März 2003 könne er die Arbeit wieder voll aufnehmen (Urk. 17/3 Ziff. 8; vgl. auch Urk. 17/2).

E. 3.2

Der nachbehandelnde Dr. med. E.____, praktischer Arzt, führte mit Bericht vom 3. November 2003 (Urk. 17/4) aus, der Beschwerdeführer sei gemäss eigenen Angaben im Treppenhaus ausgerutscht und habe eine Rippen-Thoraxverletzung erlitten. Am 21. März 2003 habe er über Ellbogenschmerzen rechts (links) geklagt. Am 26. August 2003 habe der Befund Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk (OSG) ergeben, angeblich seit dem Unfall bestehend (Urk. 17/4 Ziff. 2, Ziff. 4). Mit Verweis auf Dr. F.____ diagnostizierte Dr. E.____ eine dem Unfall zuzuschreibende Rippenkontusion. Es lägen nicht ausschliesslich Unfallfolgen vor; die OSG-Schmerzen seien nachträglich, 5 Monate nach dem Unfall, erschienen (Urk. 17/4 Ziff. 5-6). Der Beschwerdeführer sei ab 14. März bis 1. April 2003 und erneut ab 6. Oktober 2003 zu 100 % arbeitsunfähig; letzteres sei die Entscheidung des Beschwerdeführers (Urk. 17/4 Ziff. 8).

E. 3.3

Der von Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie FMH, geführten Krankengeschichte ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer bei vordergründig Fusschmerzen, daneben auch wegen Knie-, Hüft-, Rücken- und Ellenbogenschmerzen, die alle berechtigt seien, selbst zugewiesen habe. Der Befund habe einen Status nach Klumpfuss rechts mit leichtem Rezidiv im Sinne eines Spitzfusses, eines Rückfusses varus, einer leichten Adduktuskomponente und einem deutlichen Minus im Unterschenkel und der Wadenmuskulatur ergeben. Die OSG-Beweglichkeit sei schmerzhaft. Bei den Hüften sei die Innenrotation rechts gegenüber links deutlich eingeschränkt mit Ausstrahlung ins linke Knie. Dort beständen rechts stark positive Meniskuszeichen mit deutlichem Erguss. Am linken Ellbogen bestehe eine Epicondylitis humeri radialis (Eintrag vom 30. Juli 2003; Urk. 17/8 S. 1). Zu einem telefonischen Konsilium mit Dr. E.____ vom 23. September 2003 betreffend des Unfallereignisses führte Dr. F.____ aus, er könne aufgrund seiner Akten nichts Derartiges finden (Urk. 17/8 S. 2).

E. 3.4

Ein MRI des rechten Fusses vom 10. November 2003 (Urk. 17/9) ergab eine leichte Arthrose des OSG, besonders jedoch des unteren Sprunggelenks, ein anteriores Impingement mit Exostosen an der Tibia und am Talus, eine Reizung der ligamentären Strukturen mit einem alten knöchernen Ausriss im Bereich des Ansatzes des Ligamentum talonaviculare. Der Knochen sei vor allem im Bereich des unteren Sprunggelenks gereizt (Urk. 17/9).

E. 3.5

Dr. E. ___ fährte am 14. November 2003 aus, der Beschwerdeführer habe sich am 26. August 2003 mit Beschwerden im rechten OSG bei ihm gemeldet, die er angeblich auf den Unfall vom 19. (richtig: 11.) März 2003, wo er über eine Treppe gestolpert sei, zurückföhre. Seit dem 6. Oktober 2003 arbeite er nicht mehr (Urk. 17/10 a).

E. 3.6

Kreisarzt Dr. med. G. ___ fährte mit Bericht vom 2. Dezember 2003 (Urk. 17/11) aus, die heutigen Sprunggelenkbeschwerden seien sicher nicht unfallbedingt. Es sei allgemein bekannt, dass Distorsionen des OSG etwa am 3. Tag die meisten Beschwerden bereiten, da es dann zu massivsten Schwellungen komme. Genau an diesem Tag habe der Beschwerdeführer das Universitätspital Zürich aufgesucht, habe aber keine Fussbeschwerden angegeben, auch fünf Tage später beim Hausarzt nicht. Es handle sich um Beschwerden im Zusammenhang mit dem kongenitalen Klumpfuß (Urk. 17/11).

E. 3.7

Dr. E. ___ hielt mit Schreiben vom Januar 2004 an die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Urk. 17/38) fest, dass nach dem Unfall vom 14. (richtig: 11. März) 2003 mit klinischer Rippenfraktur keine Beschwerden des OSG zur Sprache gekommen seien, weder im Universitätspital Zürich noch in seiner Praxis. Er könne mit dem besten Willen nicht nachträglich und fälschlicherweise die Diagnose einer OSG-Verletzung am 14. (richtig: 11.) März 2003 bestätigen (Urk. 17/38).

E. 3.8

Dr. med. H. ___, prakt. Arzt (vgl. Urk. 17/45), diagnostizierte mit Bericht vom 29. Januar 2004 (Urk. 17/53) Osteochondrosen der Halswirbelsäule, eine Hernie C4/5 und C6/7, eine chronische Lumbalgie sowie eine Lumboischialgie rechts. Die Art des erlittenen Unfalls beinhalte einen knöchernen Abriss im Bereich des ligamentum talonaviculare (Urk. 17/53 Ziff. 1). Die Beschwerden hätten sich nach dem Unfall vom 11. März 2003 entwickelt. Wegen der reduzierten Gehfähigkeit seien zunächst Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, anschliessend in der Halswirbelsäule und im linken Arm aufgetreten (Urk. 17/45 Ziff. 4).

Mit Bericht vom 6. April 2004 (17/30b) diagnostizierte Dr. H. ___ einen knöchernen Abriss des ligamentum talonaviculare sowie eine Lumboischialgie. Letztere sei vermutlich alt, der Abriss des ligamentum sei mit dem Unfall vom 11. März 2003 erfolgt. Es sei anzunehmen, dass die Rückenschmerzen vorbestanden und durch das neue Leiden verstärkt worden seien. Vom 12. Januar bis 31. März 2004 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 17/30b).

E. 3.9

Dr. med. I.____, Beratender Arzt der damaligen Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers, führte mit Bericht vom 3. Mai 2004 (Urk. 17/30c) aus, es sei mittels eines orthopädischen Gutachtens festzustellen, ob die Veränderungen im rechten unteren Sprunggelenk auf den Klumpfuß zurückzuführen seien oder ob der Unfall vom 11. März 2003 eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes bewirkt habe. Es liege eine Symptomausweitung vor (Urk. 17/30c S. 4).

E. 3.10

Eine Röntgenuntersuchung der Hals- und Lendenwirbelsäule vom 4. August 2004 ergab eine zervikale Spondylose mit einem kleinen Randwulst der Deckplatte C7 dorsal, eine geringe, distal betonte zervikale Spondylarthrose und eine leichte Uncarthrose, weiter eine angedeutete Schiefhaltung der Halswirbelsäule proximal, eine geringgradige rechtskonvexe Torsionsskoliose der Lumbalwirbelsäule, eine beginnende lumbale Spondylose sowie eine geringe distale Spondylarthrose (Urk. 17/47).

Weiter ergab ein Computertomogramm der Halswirbelsäule vom 15. Dezember 2004 eine insgesamt nicht sehr ausgeprägte, distal betonte zervikale Degeneration im Sinn von Osteochondrosen, teilweise Unkarthrosen und Spondylosen, eine leichte zervikale Spondylarthrose, eine kleine mediane Begleithernie C4/5 sowie eine flache kleine Hernie rechts, eine leichte Eindellung des Duralsacks und des Myelons bei C5/6 und C6/7, jeweils rechts. Es sei eher zu bezweifeln, dass die Symptomatik der Gefäßstörungen in den Armen mit dem erhobenen Befund erklärbar sei (Urk. 17/34/2).

E. 3.11

Dr. H.____ diagnostizierte mit Bericht vom 29. Januar 2001 (Urk. 17/55) zuhanden der Invalidenversicherung Osteochondrosen der Halswirbelsäule mit Begleithernien, eine chronische Lumbalgie und Lumboischialgie rechts sowie einen Status nach knöchernem Abriss im Bereich des ligamentum talonaviculare nach Unfall (Urk. 17/55 lit. A). Der Beschwerdeführer gebe an, dass seine gesamten Beschwerden erst seit dem Unfall am 11. März 2003 manifest geworden seien. Unfallbedingt sei jedoch nur der Sehnenabriss am rechten Fuss, die anderen Beschwerden müssten als vorbestehend betrachtet werden (Urk. 17/55 lit. D Ziff. 3).

E. 3.12

Kreisarzt Dr. G.____ führte mit Bericht vom 14. Februar 2005 (Urk. 17/59) aus, die heutigen Beschwerden seien nicht Unfallfolgen. Bei diesem Unfall seien weder der Kopf, der Nacken, der Rücken noch der linke (richtig wohl: rechte) Fuss verletzt worden. Der Beschwerdeführer möge den linken Ellbogen angeschlagen haben, wobei der damals behandelnde Arzt nicht mehr wisse, ob es der linke oder der rechte gewesen sei. Am 22. März 2003 habe der Beschwerdeführer seine Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen und danach sechs Monate als Spengler gearbeitet. Demzufolge könne das Anschlagen des linken Ellbogens nicht zu einer Epicondylitis geführt haben (Urk. 17/59).

E. 4.1

Der Unfallmeldung vom 7. April 2003 (Urk. 17/1) ist hinsichtlich der Unfallbeschreibung Folgendes zu entnehmen: ■ Spenglerarbeiten Ausgerutscht auf den Rücken im Treppenhaus Rippenprellungen ■, als Verletzung wurde ■ Rippenprellung Rücken ■ und als Art der Schädigung ■ Quetschungen ■ angegeben (Urk. 17/1 Ziff. 6, Ziff. 9-10). Der Unfall fand am 11. März 2003 statt, die Arbeitsunfähigkeit trat jedoch erst

am 14. März 2003, drei Arbeitstage später, ein. Am 1. April 2003 nahm der Beschwerdeführer die Arbeit wieder ganz auf (Urk. 17/1 Ziff. 4, Ziff. 10).

Der Beschwerdeführer suchte somit erst drei Arbeitstage nach dem Unfallereignis einen Arzt auf. Abgesehen von den Rippenprellungen finden sich in der Unfallmeldung, die fast einen Monat nach dem Unfall erging und die auf den Angaben des Beschwerdeführers sowie denjenigen der behandelnden Ärzte basieren dürfte, keine Hinweise zu weiteren Verletzungen. Hatte sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 11. März 2003 tatsächlich solche zugezogen, so ist nicht nachvollziehbar, weshalb er diese nicht in die erste Unfallmeldung aufnehmen liess. Er gab jedoch anlässlich der Erstuntersuchung vom 14. März 2003 im Universitätsklinikum Zürich lediglich Schmerzen beim Atmen an (vgl. Urk. 17/3 lit. 2). Von weiteren Beschwerden war bis zum 21. März 2003 - dem gemäss der Beurteilung der Ärzte des Universitätsklinikums Zürich letzten Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/3 Ziff. 8) - keine Rede. Erst an diesem Tag erwähnte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. E. ___ Ellbogenschmerzen (Urk. 17/4 Ziff. 4). Die Schmerzen im rechten (vgl. Urk. 17/9) OSG erwähnte der Beschwerdeführer sodann gegenüber Dr. F. ___ - den er offenbar nicht über das Unfallereignis vom 11. März 2003 informiert hatte (vgl. Urk. 17/8 S. 2), erst am 30. Juli 2003 (Urk. 17/8) und gegenüber Dr. E. ___ erst am 26. August 2003 (Urk. 17/4 Ziff. 4).

E. 4.2

Am 6. Oktober 2003, dem Zeitpunkt der anscheinend selbst gewählten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 17/4 Ziff. 8; Urk. 17/10a), liess er über die Arbeitgeberin den selben Unfall erneut melden (Urk. 17/5 Ziff. 4). Die Unfallbeschreibung lautete nun folgendermassen (Urk. 17/5 Ziff. 6): «Spenglerarbeiten: Ausgerutscht auf den Trecken im Treppenhaus, Rippenprellungen, Linker Ellbogen (Tennisarm) rechter Fuss Rist verletzt (wurde versehentlich vergessen)». Dies ist angesichts der früher erfolgten Aussagen der ersten Stunde, denen erfahrungsgemäss ein höherer Beweiswert zukommt (vgl. vorstehend Erw. 1.3), wenig glaubhaft, zumal Dr. E. ___ ausdrücklich bestätigte, dass nicht ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen, die OSG-Schmerzen erst fünf Monate nach dem Unfall aufgetreten seien (Urk. 17/4 Ziff. 6) und er nicht nachträglich und fälschlicherweise die Diagnose einer OSG-Verletzung stellen könne (Urk. 17/38). Dr. F. ___, der den Beschwerdeführer am 30. Juli 2003 erstmals sah, wusste darüber hinaus nichts von dem Unfallereignis (Urk. 17/8), woraus zu schliessen ist, dass der Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt seine gesundheitlichen Probleme selbst nicht auf den Unfall zurückführte. Das Nichterwähnen der Fuss- und Ellbogenbeschwerden gleich nach dem Unfall spricht zudem auch gegen eine unfallbedingte Verschlimmerung eines allenfalls vorbestehenden Leidens, da dann erst recht sofort behandlungsbedürftige Schmerzen hätten auftreten müssen. Beschwerden im Zusammenhang mit den festgestellten Wirbelsäulenveränderungen (Urk. 17/47; Urk. 17/32/2) und Lumbalgien (Urk. 17/55 lit. A) wurden sodann selbst in der zweiten, nachträglichen Unfallmeldung vom 6. Oktober 2003 nicht erwähnt (Urk. 17/5); zudem war der Beschwerdeführer vom 1. April bis 6. Oktober 2003 trotz dieses Befundes als Bauspenger voll arbeitsfähig (Urk. 17/5 Ziff. 10).

E. 4.3

Eine Unfallkausalität der über die Rippenprellung hinaus geltend gemachten Beschwerden erscheint nach dem Gesagten nicht als überwiegend wahrscheinlich; es ist diesbezüglich auf die Aussagen der ersten Stunde abzustellen. Ein Zusammenhang der heutigen Beschwerden mit dem Unfall vom 9. März 1994 (Urk. 18/1 Ziff. 4) ist ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich: Der Beschwerdeführer erlitt dabei eine Thoraxkontusion ohne Fraktur sowie Schürfwunden am Kopf (Urk. 18/2); Verletzungen, die grundsätzlich nicht geeignet sind, Spätfolgen zu verursachen. Wie rechtskräftig festgestellt wurde, war er denn auch ab dem 1. April 1994 diesbezüglich wieder voll arbeitsfähig (Urk. 18/30 S. 3 in Verbindung mit Urk. 18/29).

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. vorstehend Erw. 1.2, Erw. 1.5) auf den Unfall vom 11. März 2003 zurückzuführen und demnach nicht unfallkausal sind. Weitere Abklärungen sind nicht erforderlich. Die Verneinung eines Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers und der angefochtene Entscheid erweisen sich als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Stadt Adliswil
 - Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer unter Beilage von Kopien von Urk. 23 und 24
 - 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.