

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00443 vom 23. Januar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00443

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00443 du 23 janvier 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00443 del 23 gennaio 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Sturzes vom 9. September 2005 über den Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin auf den 6. Februar 2006 festgesetzten Leistungseinstellung hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat.

Vor dem fraglichen Unfallereignis sind folgende ärztliche Berichte aktenkundig:

3.2 Nachdem der Beschwerdeführer am 29. März 1989 in der Badewanne ausgerutscht war, diagnostizierte Dr. med. F. ____, FMH physikalische Medizin, eine traumatisch bedingte Cervikobrachialgie links. Die Röntgenuntersuchung der HWS vom 11. April 1989 ergab eine Streckhaltung und Schonskoliose der HWS mit Deformation der Foramen intervertebralia rechts mehr als links, C3 rechts und C4, C5 links (Bericht vom 2. Juni 1989, Urk. 14/5).

Laut Bericht von Dr. D. ____, vom 15. Januar 2008 (Urk. 10/2 S. 6) zeigt die radiologische Aufnahme vom 11. April 1989 eine Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes C5/6, geringer C6/7: entsprechend Osteochondrosen; geringfügige ventrale und mässige bis schwere dorsale Spondylophyten C5/6; beginnende Spondylosis cervicalis mit deutlicher Einengung der Foramina intervertebralia C5/6 beidseits.

3.3

3.3.1 Gemäss Arztzeugnis vom 17. August 1990 von Dr. med. G. ____, FMH Rheumatologie, (Urk. 13/2) stürzte der Beschwerdeführer am 29. Juni 1990 beim Ausrutschen auf einem Oelfleck auf die Wirbelsäule und litt anschliessend unter lumbalgiformen Beschwerden. Dr. G. ____, erhob eine ausgesprochene paravertebrale Verspannung der LWS-Muskulatur mit mässiger Einschränkung der Beweglichkeit und diagnostizierte ein diskretes lumboradikuläres Syndrom links. Das Röntgenbild zeigte eine Osteochondrose der LWS bei L5/S1 (vor allem dorsal), wobei Anhaltspunkte für eine Fraktur fehlten. Der Arzt erachtete nach einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit eine Aufnahme der Tätigkeit im Umfang von 50 % ab dem 12. Juli 1990 als voraussichtlich zumutbar.

Am 15. November 1990 erklärte Dr. G. ____, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 24. Oktober 1990 nicht mehr von Beschwerden berichtet, weshalb die Behandlung abgeschlossen worden sei. Am 29. Oktober 1990 habe der Beschwerdeführer die Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen

3.5.1.1

3.5.1.1 Gemäss Arztzeugnis vom 27. September 2005 von Dr. Y. ___ (Urk. 11/5/2) stürzte der Beschwerdeführer am 9. September 2005 auf der Kellertreppe auf Nacken und Rücken und gab anlässlich der Erstbehandlung vom 12. September 2005 Schmerzen im Bereich der HWS und LWS an. Dr. Y. ___ erhob Schürfwunden und ein Hämatom von 5x5cm im Gesässbereich auf beiden Seiten, eine Schürfwunde im Bereich L4 sowie eine verspannte Nackenmuskulatur. Als Diagnosen nannte der Arzt eine Kontusion der LWS, eine Schürfwunde im Bereich L4 und ein Hämatom im Gesässbereich auf beiden Seiten. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig, wobei ein Behandlungsabschluss und die Wiederaufnahme der Arbeit in etwa zwei Wochen zu erwarten seien.

3.5.1.2 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Dezember 2005 (Bericht vom 13. Dezember 2005, Urk. 11/8) beklagte sich der Beschwerdeführer gegenüber Dr. B. ___ über Rücken- und Nackenschmerzen. Er gab zudem an, auch den Kopf angeschlagen zu haben, was indes ohne weitere Konsequenzen geblieben sei. Vor dem Sturz habe er eine eher gute Phase gehabt, währenddem sich seither die Beschwerden verschlimmert hätten. Dr. B. ___ stellte eine leichte Fehlhaltung des Oberkörpers mit Schräghaltung der Wirbelsäule nach rechts zur Entlastung fest. Er führte im Weiteren aus, die radiologische Untersuchung der BWS, HWS und LWS vom 20. Oktober 2005 habe massive degenerative Veränderungen auf allen Ebenen der Wirbelsäule zur Darstellung gebracht. Frische traumatische ossäre Läsionen hätten demgegenüber nicht visualisiert werden können. Im Bereich der HWS bestehe eine Streckhaltung, im Bereich der unteren LWS eine Skoliose nach links und zwischen L4 und L5 eine Spangenbildung. Dr. B. ___ hielt dafür, dass der massive Vorzustand der Wirbelsäule die Beschwerden bereits erkläre. Gleichwohl sei der Beschwerdeführer vor dem Sturz arbeitsfähig gewesen, weshalb der vorherige Zustand anzustreben sei. Bei dem derzeit erhobenen Befund sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu bestmöglichen.

3.5.1.3 Mit Bericht vom 15. Dezember 2005 (Urk. 11/11) diagnostizierte Dr. Z. ___ einen Status nach Treppensturz mit Commotio cerebri sowie Prellungen an HWS und LWS. Betreffend Anamnese führte er aus, der Beschwerdeführer sei rückwärts die Treppe hinuntergestürzt und in der Folge heftig mit Rücken, Nacken und Kopf aufgeschlagen. Gemäss eigenen Angaben sei er eine bis zwei Minuten lang bewusstlos gewesen und habe danach intensive Schmerzen in Kreuz, Nacken und Kopf verspürt. Im Weiteren sei es zu Schwindel gekommen. Derzeit seien Nacken- und Kopfschmerzen noch am schlimmsten. Dr. Z. ___ stellte eine Bewegungseinschränkung der HWS von etwa 70 % mit palpatorisch deutlich verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur fest. Zudem habe der Beschwerdeführer im Dermatom L5 links eine Hypästhesie angegeben; die Achillessehnenreflexe (ASR) seien beidseits erloschen. Die übrigen Befunde bezeichnete der Neurologe als unauffällig. Auch die Untersuchung der cerebrovasculären Gefässe lieferte keine Hinweise für traumatische Schäden (Urk. 11/11/2). Dr. Z. ___ notierte, dass es an der LWS zu einer leichten Schädigung der Wurzel L5 links gekommen sein dürfte, während Hinweise für Wurzelschädigungen im Bereich der HWS fehlten. Indes sprächen die deutlich eingeschränkte Beweglichkeit sowie die verdickte und druckdolente Nacken- und Schultermuskulatur für eine erhebliche Verletzung der HWS. Eine Tätigkeit sei bei

diesem schweren Beschwerdebild noch nicht möglich (Urk. 11/11/3).

3.5.4.1. Das MR der HWS vom 6. Januar 2006 (Urk. 11/14) ergab folgende Befunde:
1. Diskushernie C4/C5 nach medial rechtsbetont mit leichter Duralsackeindellung. Die Bandscheibe rechts ragt in das Neuroforamen hinein. Das linke Neuroforamen ist frei.
2. Diskushernie C5/C6 nach medial mit Duralsackkompression. Deutliche Unkarthrose C5/C6 und dadurch ossär bedingte Einengung des Foramens beidseits.

Im Bereich der LWS lieferte das MR vom 6. Januar 2006 diese Beurteilung (Urk. 11/13):
1. Diskushernie L3/L4 nach lateral links teilweise foraminell gelegen.
2. Osteochondrose L4/L5. Hypertrophe, teilweise destruierende Spondylarthrose rechts mehr als links.
3. Diskushernie nach medial mit Duralsackkompression.
4. Diskushernie nach medio-lateral links teilweise in das Neuroforamen hineinragend.
5. Ausgeprägte hypertrophe Spondylarthrose L5/S1.

Am 6. März 2006 (Urk. 11/20) erklärte Dr. B., die durch die spezialärztlichen Untersuchungen erhobenen Befunde seien durch das bagatellartige einzustufende Unfallereignis nicht zu erklären, sondern es handle sich um vorbestehende massivste degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und LWS, welche die Schmerzsymptomatik eindeutig erklärten. Ein medizinischer Zusammenhang zwischen Unfallereignis, Unfallmechanismus und den Befunden sei nicht erkennbar. Posttraumatische Veränderungen seien nie dokumentiert worden. Mit Aufnahme einer neuen Tätigkeit durch den Beschwerdeführer per 6. Februar 2006, wobei eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % durch das Unfallereignis nicht erklärbar sei, sei der Fall abzuschließen.

In neurologischer Beurteilung der Akten hielt Dr. C. mit Bericht vom 14. Januar 2008 (Urk. 10/1) dafür, dass Dr. Z. die Diagnose der Commotio cerebri vermutlich alleine gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers gemacht habe. Wahrscheinlich habe ihm die dokumentierte Vorgeschichte nicht vorgelegen, habe der Beschwerdeführer anlässlich der Erstbehandlung vom 12. September 2005 doch weder Kopfverletzungen noch Bewusstlosigkeit erwähnt und seien auch keine Kopfverletzungen beschrieben worden. Gegenüber Kreisarzt Dr. B. habe der Beschwerdeführer ebenfalls nicht von Kopfschmerzen berichtet, sondern solche erst drei Monate nach dem Unfallereignis bei Dr. Z. vorgebracht. Im Weiteren sei die leichte Schädigung der Wurzel L5 links bereits von Dr. E. diagnostiziert worden. Angesichts fehlender echtzeitlicher Dokumentation sei daher die Diagnose einer Commotio cerebri nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich.

Versicherungsmediziner Dr. D. legte in seiner Beurteilung vom 15. Januar 2008 (Urk. 10/2) dar, beim Sturz auf der Kellertreppe sei in erster Linie das Gesäß des Beschwerdeführers betroffen gewesen, hätten doch hier neben Schürfwunden auch zwei Hämatome festgestellt werden können. Aufgrund der Schürfwunde bei L4 habe auch die LWS eine direkte Prellung erlitten, wobei hier die axiale Stauchungskomponente wahrscheinlich stärker wirksam gewesen sei (Urk. 10/2 S. 6). Mithin handle es sich bei den Unfallverletzungen um einfache Weichteilprellungen des Gesäßes und der Kreuzgegend, während ernsthaftere (oder schwerere) strukturelle Verletzungen diagnostisch ausgeschlossen worden seien. Zudem sei echtzeitlich von einem Kopfanprall nicht die Rede gewesen. Dr. D. führte im Weiteren aus, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Sturz während 16 Jahren unter hartnäckig

Einschätzung von Dr. C.____, eine Commotio cerebri sei nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich (Erw. 3.5.6), überzeugt mit Blick auf diese Aktenlage.

4.2 Auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, zumindest die Osteochondrosen, Unkarthrosen und Spondylarthrosen seien als unfallkausal zu betrachten, da diese durch die wiederholte, unfallbedingte Schädigung der Wirbelsäule entstanden seien (Erw. 1.2), findet in den Akten keine Stütze. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, lassen sich den ärztlichen Berichten und Dokumente keinerlei Hinweise dafür entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der vorangegangenen Unfallereignisse posttraumatische Schädigungen erlitten hätte. Im Gegenteil ist der degenerative Ursprung der Beschwerden unübersehbar. Selbst eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes müsste radiologisch ausgewiesen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 17. Juni 2008, 8C_17/2007, Erw. 3.2). Eine solche ist vorliegend nicht dokumentiert. Einzig Dr. G.____ berichtete am 11. Juli 2003, der Beschwerdeführer habe - bei sicherlich degenerativen Veränderungen - ein richtung betontes Trauma erlitten (Erw. 3.4.2). Ging Dr. G.____ im Juni 1993 noch davon aus, dass ein bleibender Nachteil aus dem Unfallereignis vom 29. Juni 1990 nicht zu erwarten sei und auf die Anfertigung eines CT verzichtete (Erw. 3.3.3), so lässt sich - bei fehlendem radiologischen Nachweis - die These einer richtunggebenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes nicht halten.

Im Weiteren entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Dies weitgehendst dann, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen und die Symptome der Diskushernie unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 18. Januar 2008, 8C_281/2007, Erw. 5.2.1). Darüber, dass die vom Beschwerdeführer erlittenen Unfallereignisse nicht von besonderer Schwere waren (vgl. Beispiele zu leichten Unfällen im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen O. vom 1. Juni 2006, U 83/05, Erw. 3.1), erübrigen sich weitere Ausführungen.

Vor diesem Hintergrund erweist sich daher die Einschätzung von Dr. D.____ (Erw. 3.5.7) als nachvollziehbar und überzeugend, weshalb darauf abzustellen ist, dass die degenerativen Schäden an der Wirbelsäule allesamt krankhafter Natur sind und weder durch einen der erlittenen Unfälle verursacht noch verschlimmert wurden.

4.3 Nachdem Dr. Y.____ am 27. September 2005 einen Behandlungsabschluss und die Wiederaufnahme der Arbeit in etwa zwei Wochen erwartete (Erw. 3.5.1), keine als Folge des Unfallereignisses erlittene organische Schädigung erhoben wurde, der Beschwerdeführer schon lange Zeit an Rückenbeschwerden litt, nach derzeitigem medizinischem Wissensstand der status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 17. Juni 2008, 8C_17/2007, Erw. 3.2) und sowohl Dr. B.____ (Erw. 3.5.5) als auch Dr. D.____ (Erw. 3.5.7) den Status quo sine als erreicht bezeichneten, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 6. Februar 2006 eingestellt hat.

5. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die natürliche Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 6. Februar 2006 nicht mehr gegeben war, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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