

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00510 vom 25. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00510](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00510)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00510 du 25 mai 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00510 del 25 maggio 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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 blosser 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).

2.2. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender

natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

2.3 Nach der Rechtsprechung zum Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und degenerativen Rückenbeschwerden ist eine signifikante und damit dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann überwiegend wahrscheinlich, wenn die Röntgenaufnahme ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 mit Hinweisen). Medizinisch ist lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird. Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr. Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteile des Bundesgerichts in Sachen S. vom 8. August 2008, 8C\_174/2008, Erw. 4.2, vom 17. Juni 2008, 8C\_17/2007, Erw. 3.2, vom 26. Februar 2008, 8C\_684/2007, Erw. 4.4; Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen J. vom 25. Oktober 2007, U 530/06, Erw. 4.2, in Sachen R. vom 11. Juni 2007, U 290/06, Erw. 4.2.1 und in Sachen A. vom 11. April 2005, U 354/05, Erw. 2.2).

2.4 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).

### **E. 3**

3.1 Zu prüfen ist im Folgenden der für die Kausalitätsprüfung massgebende medizinische Sachverhalt.

3.2 Med. prakt. C. erwähnte in seinem Bericht vom 18. Januar 2005, dass er die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 16. Dezember 2004 am 14. Januar 2005 erstmals behandelt habe und diagnostizierte eine Kontusion gluteal, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und einen Status nach Stauchungstrauma der Lendenwirbelsäule (LWS) am 16. Dezember 2004. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/2/2).

3.3 Mit Bericht vom 1. September 2005 stellte med. prakt. C. einen initial problemlosen Verlauf fest. Im Verlauf seien rezidivierende Schmerzen lumbal nach sportlicher Betätigung während zwei bis drei Tagen aufgetreten, weshalb eine physiotherapeutische Behandlung indiziert sei (Urk. 7/2/3).

3.4. Dr. med. D. \_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie FMH, erwähnte in ihrem Bericht vom 16. November 2005, dass eine Röntgenuntersuchung der LWS vom 15. November 2005 eine diskrete linkskonvexe Skoliose und eine diskrete Höhenminderung der Bandscheibe L5/S1 bei normalen Zwischenwirbelgelenken und unauffälligem Iliosakralgelenk ergeben habe (Urk. 7/2/4).

3.5. Med. prakt. C. \_\_\_\_, diagnostizierte mit Bericht vom 28. November 2005 ein rezidivierendes, belastungsabhängiges Lumbovertebralsyndrom nach einem Velosturz vom 16. Dezember 2004. Es sei eine physiotherapeutische Behandlung indiziert. Sodann sei eine Behandlung bei einem Chiropraktor vorgesehen (Urk. 7/2/5).

3.6. Dr. E. \_\_\_\_, Chiropraktor stellte in seinem Bericht vom 25. Mai 2007 ein lumbovertebrales Syndrom und eine Blockade des Iliosakralgelenks links nach einem Sturz mit Aufschlag auf das Becken fest. Es bestehe ein schleppender Heilungsverlauf. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter Schmerzen oberhalb des linken Iliosakralgelenks beim Sitzen und bei sportlicher Betätigung (Urk. 7/2/6).

3.7. Dr. F. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in seinem Bericht vom 4. August 2007 auf Grund der Akten aus, dass die Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin nicht durch den versicherten Unfall verursacht worden seien. Die Röntgenuntersuchung der LWS der Beschwerdeführerin habe keine Unfallfolgen, sondern ein krankhaftes Rückenleiden im Sinne einer linkskonvexe Skoliose und eine diskrete Höhenminderung der Bandscheibe L5/S1 ergeben. Nach medizinischer Erkenntnis sei davon auszugehen, dass der Status quo sine nach Rückenverletzungen im Sinne von Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen in der Regel nach sechs Monaten und bei degenerativen Veränderungen nach spätestens einem Jahr seit dem Unfall erreicht worden sei. Aus diesem Grunde sowie auf Grund des Heilungsverlaufs und der fehlenden Arbeitsunfähigkeit sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der im Jahre 2007 vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin und dem versicherten Unfallereignis vom 16. Dezember 2004 zu verneinen (Urk. 7/2/7).

3.8. In seinem Bericht vom 26. September 2007 erwähnte Dr. F. \_\_\_\_, dass der Unfall vom 16. Dezember 2004 eine vorübergehenden Verschlimmerung von unfallfremden, krankhaften und vorbestehenden Faktoren verursacht habe. Bei den im Herbst 2006 erneut aufgetretenen Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um keine Folgen des versicherten Unfallereignisses. In Bezug auf den Unfall vom 16. Dezember 2004 sei der Status quo sine Ende März 2006 erreicht worden (Urk. 7/2/8).

#### **E. 4**

4.1. Aus den oben erwähnten medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin am 16. Dezember 2004 als Fahrradlenkerin stürzte, dass sie sich deswegen jedoch erst am 14. Januar 2005 in ärztliche Behandlung begab. Dabei diagnostizierte der erstbehandelnde med. prakt. C. \_\_\_\_, eine Kontusion gluteal, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und einen Status nach Stauchungstrauma der LWS (Urk. 7/2/2). Aus den sich bei den Akten befindlichen Arztrechnungen ist sodann ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin nach der erstmaligen Konsultation vom 14. Januar 2005 im Jahre 2005 noch am 17. August und am 6. Oktober von med. prakt. C. \_\_\_\_, behandelt wurde (Urk. 7/3/1-2). Anlässlich der Konsultation vom 17. August 2005 stellte

med. prakt. C. \_\_\_ rezidivierende Schmerzen lumbal nach sportlicher Betätigung fest (Urk. 7/2/3) und verordnete der Beschwerdeführerin eine physiotherapeutische Behandlung. In der Folge wurde die Beschwerdeführerin im September und Oktober 2005 während insgesamt 9 Sitzungen physiotherapeutisch behandelt (Urk. 7/3/3). Anschliessend wurde die Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2005 bis 8. Februar 2006 (Urk. 7/3/6), vom 25. Juli bis 17. Oktober 2006 (Urk. 7/3/7) und vom 24. Oktober 2006 bis 17. Januar 2007 (Urk. 7/3/8) von Dr. E. \_\_\_ chiropraktisch behandelt. Radiologisch wurde eine diskrete linkskonvexe Skoliose und eine diskrete Höhenminderung der Bandscheibe L5/S1 festgestellt (Urk. 7/2/4). Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestand nicht.

4.2. Vorliegend ist davon auszugehen, dass die auf Grund der Akten erstellten Berichte von Dr. F. \_\_\_ vom 4. August 2007 (Urk. 7/2/7) und vom 26. September 2007 (Urk. 7/2/8) in formaler Hinsicht die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien erfüllen. Denn den Berichten ist zu entnehmen, dass Dr. F. \_\_\_ die medizinischen Vorakten und insbesondere auch die radiologischen Untersuchungsergebnisse (Urk. 7/2/7 S. 1) bekannt waren. Dr. F. \_\_\_ berücksichtigte die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzte sich eingehend mit der medizinischen Aktenlage und insbesondere mit der unfallmedizinischen Fachliteratur auseinander. Schliesslich vermögen die nachvollziehbaren Schlussfolgerungen Dr. F. \_\_\_ in Bezug auf die Unfallkausalität der anhaltenden Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin auch inhaltlich zu überzeugen, sodass darauf abzustellen ist.

5.5. Gestützt auf die Berichte von Dr. F. \_\_\_ vom 4. August 2007 (Urk. 7/2/7) und vom 26. September 2007 (Urk. 7/2/8) hat demnach mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 338 Erw. 1) als erstellt zu gelten, dass es sich bei den radiologisch festgestellten degenerativen Veränderungen im Sinne einer diskreten linkskonvexen Skoliose und einer diskreten Höhenminderung der Bandscheibe L5/S1 um degenerative Vorzustände handelt, welche durch den Unfall vom 16. Dezember 2004 zwar vorübergehend traumatisch verschlimmert, jedoch nicht richtungsweisend verändert wurden. Der nachvollziehbaren Beurteilung durch Dr. F. \_\_\_ ist auch insofern zu folgen, als dieser Arzt gestützt auf die medizinische Erfahrungstatsache, wonach der Status quo sine bei Rückenverletzungen im Sinne von Prellungen, Verstauchungen und Zerrungen bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen spätestens nach Ablauf eines Jahres seit dem Unfallereignis erreicht sein sollte (Urk. 7/2/7 S. 1), davon ausging, dass die Unfallfolgen Ende März 2006 vollständig abgeheilt gewesen seien, weshalb der Status quo sine zu diesem Zeitpunkt erreicht worden sei (Urk. 7/2/8).

5.6. Demnach ist vorliegend mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass in Bezug auf die Folgen des versicherten Unfallereignisses vom 16. Dezember 2004 spätestens Ende März 2006 der Status quo sine erreicht war. Diese Annahme steht im Einklang mit dem oben erwähnten medizinischen Wissensstand (vgl. Erw. 2.3), wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist. Nach der Rechtsprechung müsste eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung radiologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Dies ist vorliegend indes gestützt auf die Beurteilung durch Dr.

F. \_\_\_ auszuschliessen.

5.7 Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern, weshalb es - entgegen deren diesbezüglicher Vorbringen (Urk. 1 S. 5) - angesichts der schlüssigen medizinischen Aktenlage keiner zusätzlichen Abklärungen bedarf. Von ergänzenden Beweismassnahmen oder einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines ärztlichen Gutachtens ist daher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 Erw. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b S. 28).

Die Beschwerde wird abgewiesen.

6. Nach Gesagtem steht daher fest, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den anhaltenden Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin und dem versicherten Unfallereignis vom 16. Dezember 2004 für die Zeit nach dem 31. März 2006 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen war. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Erlass der Verfügung vom 13. August 2007 (Urk. 7/1/6) und dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2007 (Urk. 2) einen Anspruch auf Versicherungsleistungen nach dem 13. August 2007 verneinte. Demnach ist die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid 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.