

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00040 vom 24. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00040

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00040 du 24 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00040 del 24 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weitern durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e).

E. 1.2

1.2.1. 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 blosses 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).

1.2.2. 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).

E. 1.3

1.3.1 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).

1.3.2 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Gestützt auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. C. ___ hielt die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid dafür, dass die von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 3. März 2007 zurückzuführen seien. Aus den Berichten der Klinik A. ___ gehe hervor, dass sich die Beschwerden seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. September 2007 nicht verändert hätten. Die gesamte weitere Diagnostik habe keine unfalltraumatischen Läsionen gezeigt, welche die vorbestehenden degenerativen Veränderungen richtunggebend hätten verschlimmern können. Eine solche zeitweilige unfallbedingte Verschlechterung ohne zusätzliche traumatische Läsionen sei im Regelfall nach einigen Monaten abgeklungen. Da keinerlei traumatische Läsionen gefunden worden seien, sei anzunehmen, dass bezüglich der degenerativen Vorzustände der Status quo sine erreicht sei. Weitere Beweiserhebungen

kÄ¶nnten an diesem Ergebnis nichts Ä¶ndern; daher seien keine weiteren AbklÄ¶rungen angezeigt (Urk. 2).

2.2Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä DemgegenÄ¶ber bringt die BeschwerdefÄ¶hrerin vor, die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Nachdem die Fazetten-Gelenksinfiltrationen keine Wirkung gezeigt hatten, sei sie zur weiteren Diagnostik an den Manualtherapeuten der Klinik A.____, Dr. B.____, Ä¶berwiesen worden. Da auch dieser die Ursache der Schmerzen nicht habe eruieren kÄ¶nnen, habe er die Einholung einer Zweitmeinung bei der Klinik D.____ veranlasst. Der dort tÄ¶tliche Dr. E.____ habe eine osteopathische Behandlung vorgeschlagen, welche heute noch nicht abgeschlossen sei. Es sei daher nicht zulÄ¶ssig, die Versicherungsleistungen vor KlÄ¶rung der Schmerzursache und vor Abschluss der Behandlung einzustellen. Dr. B.____ sei im Ä¶brigen der Auffassung, dass es sich um unfallbedingte Beschwerden handelt (Urk. 1 und 19).

E. 3.1

3.1.1Ä Ä Die MRI-Untersuchung der LendenwirbelsÄ¶ule vom 15. MÄ¶rz 2007 zeigte keine Hinweise auf eine Diskushernie, aber eine mÄ¶ssiggradige Osteochondrose L5/S1 sowie eine leichte dorsale Diskusprotrusion auf HÄ¶he L4/5 und L5/S1. Weiter ergab sich, dass die Neuroforamina auf sÄ¶mtlichen Ebenen nicht eingengt waren (Urk. 10/3).

3.1.2Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GestÄ¶tzt auf die am 24. September 2007 erhobenen Untersuchungsbefunde berichtete der Kreisarzt, Dr. med. C.____, Facharzt FMH fÄ¶r Physikalische Medizin und Rehabilitation, es bestehe ein Verdacht auf eine posttraumatische, vom linken Ileosakralgelenk (ISG) ausgehende Schmerzsymptomatik. Differentialdiagnostisch handle es sich um ein lumbales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in das linke Bein ohne Vorliegen eines eigentlichen radikulÄ¶ren Syndroms bei vorbestehenden degenerativen VerÄ¶nderungen L5/S1 und diskreten Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1. FÄ¶r ein lumboradikulÄ¶res Syndrom gebe es sowohl vom klinischen Aspekt als auch von der MRI-Untersuchung her keine stichhaltigen Hinweise. Eine Diskushernie liege nicht vor. Die gefundenen diskreten Diskusprotrusionen wÄ¶rden keine neurologischen Strukturen einengen. Insofern kÄ¶nne kein lumboradikulÄ¶res Syndrom angenommen werden. Weiter fÄ¶hrte der Kreisarzt aus, das auffallendste Symptom sei, dass bei Beckenkompression ein Schmerz im oberen Anteil des linken ISG ausgelÄ¶st werden kÄ¶nne. Die bereits vorbestehenden degenerativen VerÄ¶nderungen wÄ¶rden zumindest zum Teil die lumbale Beschwerdesymptomatik, nicht jedoch das gesamte Ausmass der geschilderten Beschwerden erklÄ¶ren. Er halte es deshalb fÄ¶r angebracht, die Versicherte noch zu einer Untersuchung an einer entsprechenden ambulanten WirbelsÄ¶ulensprechstunde, beispielsweise in der Klinik A.____ oder in der Klinik F.____, aufzubieten (Urk. 10/12).

3.1.3Ä Ä PD Dr. med. G.____, Chefarzt Neurochirurgie/WirbelsÄ¶ulenchirurgie an der Klinik A.____, berichtete am 1. November 2007, die BeschwerdefÄ¶hrerin zeige seines Erachtens nicht eine Radikulopathie im Sinne einer Ischialgie, sondern im Sinne einer pseudoradikulÄ¶ren Schmerzsymptomatik. Dies werde auch durch das unauffÄ¶llige MRI bezÄ¶glich der Bandscheiben bestÄ¶tigt. Weiter hielt PD Dr. G.____ fest, dass die Gelenke L5/S1 und teilweise L4/5 stark degenerativ verÄ¶ndert seien. Er schlage deshalb eine Facettengelenksinfiltration mit Cortison beginnend mit L5/S1 links vor (Urk. 10/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 21. Dezember 2007 berichtete PD Dr. G.____, die erste Infiltration L5/S1 links vom 16. November 2007 habe eher eine SchmerzverstÄ¶rkung provoziert,

welche sich nach fünf Tagen wieder "ergeben" habe. Die zweite Infiltration selektiv L4/5 links habe überhaupt keine Wirkung gezeigt. Man könne somit auch nicht von eindeutig von den Wirbelgelenken ausgehenden pseudoradikulären Schmerzen sprechen. Von neurochirurgischer Seite her könne er keine zusätzlichen Untersuchungen oder Abklärungen anbieten (Urk. 10/22).

Im Bericht vom 26. Februar 2008 führte PD Dr. G. aus, der bisherige Verlauf zeige keine wesentliche Beschwerdeverbesserung. Die Patientin zeige nach wie vor paravertebral linksseitige lumbale Schmerzen, zum Teil ausstrahlend in den linken Unterschenkel. Objektiv finde man eine paravertebrale Druckdolenz links im lumbalen Bereich über den Gelenken L4/5 und L5/S1 sowie positive Triggerpunkte der linken Gesäßspartie. Neurologisch würden keine Auffälligkeiten der unteren Extremitäten bestehen. Der Lasègue sei beidseits negativ. Eventuell sei das ISG links schmerzhaft. Die Behandlung sei an Dr. B., Manualtherapeut in der Klinik A. weitergegeben worden (Urk. 10/27).

3.1.4 Dr. med. B., Leitender Arzt Manuelle Medizin und interventionelle Rheumatologie an der Klinik A., führte in seinem Bericht vom 4. März 2008 aus, aufgrund der klinischen Untersuchung sei eine genaue Schmerzherkunft schwierig eruiert, da bei der Palpation sämtliche in der LWS lokalisierten Muskulaturen druckdolent gewesen seien, insbesondere die Paravertebralmuskulatur der oberen Lendenwirbelsäule. Eigentliche segmentale hypomobile Dysfunktionen hätten kaum ausgemacht werden können. Das SIG und die Weichteile seien druckdolent gewesen. Damit er sich ein besseres Bild der Gesamtsituation machen könne, werde er drei Probebehandlungen durchführen. Falls dies keine Veränderung oder Verbesserung der Schmerzsituation bringe, werde er in einem nächsten Schritt Probeinfiltrationen an das SIG respektive an die Facetten der oberen LWS durchführen (Urk. 10/28).

Am 14. Juli 2008 berichtete Dr. B., unterdessen seien im Verlauf Test-Infiltrationen an die Wirbelgelenke L1/2, L2/3, L3/4 links durchgeführt worden; eine Schmerzregredienz sei jedoch nicht eingetreten. Des Weiteren sei vor allem wegen der starken und unklaren Nachtschmerzen ein MRI des ISG durchgeführt worden, welches leichte degenerative Veränderungen dieses Gelenkes gezeigt habe. Am 23. Juni 2008 sei deshalb eine Infiltration des SIG links durchgeführt worden. Der weitere Verlauf bleibe abzuwarten (Urk. 10/35).

In seinem Schreiben an die Beschwerdeführerin vom 27. Februar 2009 führte Dr. B. aus, aus seiner Sicht bestehe ein direkter Zusammenhang zwischen dem Trauma vom 3. März 2007 nach Sturz auf das Gesäß und den aktuell vorhandenen Schmerzen im Gesäß- und SIG-Bereich links. Es sei sehr wahrscheinlich, dass die Schmerzen durch eine Verschiebung des Beckens und eine konsekutive muskuläre Dysbalance entstanden seien. Hinweise für eine degenerative Erkrankung seien nicht gegeben (Urk. 7).

In einem weiteren Schreiben an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 7. Juli 2009 führte Dr. B. aus, er gehe davon aus, dass die persistierenden Beschwerden vom Sturz am 3. März 2007, als die Patientin mit dem Gesäß auf eine Baumwurzel gefallen sei, stammen würden. Radiologisch seien degenerative Veränderungen feststellbar; diese hätten jedoch keinen Einfluss auf die Beschwerden, "zumal erstens diese Beschwerden nur radiologisch feststellbar" seien und

klinisch aus seiner Sicht nicht relevant seien. Zweitens hätten direkte Infiltrationen an diesen Gelenken keine Schmerzverbesserung zur Folge gehabt. Dies bestärkte ihn in der Annahme, dass die Beschwerden nicht von den degenerativen Veränderungen von L4/5 und L5/S1 herkommen würden. Aus seiner Sicht bestehe eindeutig ein Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 3. März 2007 (Urk. 20).

3.1.5 Am 2. August 2008 wurden die bis zu jenem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Akten dem Kreisarzt, Dr. C., zur Beurteilung unterbreitet. Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin am 24. September 2007 untersucht habe. Aus den Berichten der Klinik A. gehe hervor, dass sich die Beschwerden seither nicht verändert hätten. Die gesamte weitere Diagnostik habe keine unfalltraumatischen Läsionen ergeben, welche die vorbestehenden degenerativen Veränderungen am 3. März 2007 richtunggebend hätten verschlechtern könnten. Eine zeitweilige unfallbedingte Verschlechterung ohne zusätzliche traumatische Läsionen sei im Regelfall nach einigen Monaten abgeklungen. Vorliegend werde seit fast 1 ½ Jahren zulasten der Unfallversicherung therapiert. In allen Berichten gebe es keine Hinweise, dass gegenwärtig noch unfallbedingte Folgeerscheinungen behandelt würden. Auch das MRI der ISG weise leichte degenerative Veränderungen auf. Auch in diesem Bereich werde eine degenerative Erkrankung weiterbehandelt. Da in keinerlei Hinsicht traumatische Läsionen gefunden worden seien, sei anzunehmen, dass der Status quo sine bezüglich der degenerativen Vorzustände erreicht worden sei (Urk. 10/37).

3.2 Kreisarzt Dr. C. legte in seiner Beurteilung vom 2. August 2008 überzeugend dar, weshalb der Status quo sine bezüglich der degenerativen Veränderungen in jenem Zeitpunkt erreicht und der natürliche Kausalzusammenhang somit dahingefallen war. Er wies in diesem Zusammenhang zutreffend darauf hin, dass trotz aufwendiger apparativer Untersuchungen keine traumatischen Läsionen gefunden worden sind, welche eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes hätten bewirken könnten. Vorübergehende unfallbedingte Verschlechterungen eines degenerativen Vorzustandes klingen nach unfallmedizinischen Erkenntnissen jedoch regelmässig spätestens nach einigen Monaten ab (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_321/2010 vom 29. Juni 2010, Erw. 4.3 mit Hinweisen). Entsprechend ist die Schlussfolgerung des Facharztes für Rehabilitation, der Status quo sine sei rund 1 ½ Jahre nach dem versicherten Unfallereignis erreicht, nicht zu beanstanden.

Die von Dr. B. in seinen Schreiben vom 27. Februar und 7. Juli 2009 vertretene abweichende Auffassung vermag dagegen nicht zu überzeugen. Abgesehen davon, dass entgegen den Ausführungen von Dr. B. im Schreiben vom 27. Februar 2009 (Urk. 7) mittels apparativer Methoden durchaus degenerative Befunde erhoben worden sind, eine Verschiebung des Beckens, wie sie Dr. B. postuliert, in den diesbezüglichen Berichten jedoch nicht beschrieben wird (vgl. Urk. 10/3, 10/15, 10/35), spricht auch der Umstand, dass die Infiltrationen zu keinen Verbesserungen der geklagten Schmerzen führten, nicht für eine Unfallkausalität der Beschwerden. Dr. B. stützt sich bei seiner Meinung, die Beschwerden seien auf das versicherte Unfallereignis zurückzuführen, im wesentlichen bloss darauf, dass die Beschwerden nach den Angaben der Patientin nach dem Unfallereignis aufgetreten sind; mithin basiert seine Beurteilung auf der Beweisregel "post hoc, ergo propter hoc". Diese natürliche Vermutung, wonach Beschwerden unfallbedingt sein müssten, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfall schmerzfrei war, ist unfallmedizinisch nicht haltbar und

beweisrechtlich nicht zulässig, sofern der Unfall - wie hier - keine strukturellen Läsionen verursacht hat (vgl. dazu SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 [U 290/06], insb. Erw. 4.2; Urteile des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2008 in Sachen T., 8C_590/2007, Erw. 7.2.4, und vom 26. April 2010 in Sachen P., 8C_46/2010, Erw. 4.3). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen - wie sie von Dr. B.____, Dr. med. E.____ (Urk. 10/46, 10/51/1) und Dr. Y.____ (Urk. 10/25, 10/51) beschrieben worden sind - für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. August 2005 in Sachen SUVA c. M., U 9/05, Erw. 4; Urteile des Bundesgerichts vom 4. Juli 2007 in Sachen M., U 354/06, Erw. 7.2, vom 25. Juli 2007 in Sachen O., U 328/06, Erw. 5.2 sowie vom 6. Mai 2008 in Sachen V., 8C_369/2007, Erw. 3).

3.3 Nach dem Gesagten steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Status quo sine spätstens im August 2008 erreicht war. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 16. September 2008 einstellte. Entsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwältin Christine Kessi

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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.