

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00369 vom 26. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00369

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00369 du 26 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00369 del 26 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. 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).

1.3. 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 leistungsbegleitender 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).

1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.5 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte

beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.6 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). 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte fest, es bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den weiterbestehenden Beschwerden der Beschwerdeführerin und den angemeldeten - widersprüchlich beschriebenen (Urk. 2 S. 15 und Urk. 16 S. 8) - Ereignissen. Die natürliche Kausalität der physischen Beschwerden sei gemäss dem Gutachten von Dr. B.____ nach einer vorübergehenden Verschlimmerung dahingefallen (Urk. 7 S. 7) und die psychischen Beschwerden würden von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht auf die fraglichen Ereignisse zurückgeführt (Urk. 2 S. 14. Urk. 7 S. 8). Ab dem 1. Mai 2008 sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf ihres krankhaften Vorzustandes auch ohne die angemeldeten Ereignisse früher oder später eingestellt hätte, erreicht gewesen (Status quo sine) (Urk. 2 S. 15).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin dagegen bejaht den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen ihren weiterbestehenden physischen und psychischen Beschwerden und den Unfällen vom 29. Oktober 2007 und vom 25. Januar 2008, verneint widersprüchliche Sachverhaltsangaben (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 11) und verlangt, es seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 10). Sie macht geltend, die natürliche Kausalität sei unzureichend abgeklärt worden; erforderlich sei eine interdisziplinäre medizinische Abklärung durch eine anerkannte Gutachterstelle unter Beizug eines Psychiaters (Urk. 1 S. 7 und 10; Urk. 13 S. 5).

E. 2.3

Nach Lage der Akten stimmen die Verfahrensbeteiligten überein, dass durch die Ereignisse vom 29. Oktober 2007 und vom 25. Januar 2008 ein krankhafter physischer Vorzustand verschlimmert oder manifest wurde. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Folgen dieser Ereignisse über den 1. Mai 2008 hinaus leistungspflichtig ist, ob Anlass für weitere medizinische Untersuchungen besteht, ob für die geklagten Beschwerden ein organisch objektiv ausgewiesenes Substrat vorliegt (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 7 S. 7 f., Urk. 13 S. 3 Ziff. 5, Urk. 16 S. 4) und ob die geklagten Beschwerden natürlich und adäquat kausal auf die genannten Ereignisse zurückgeführt werden können.

E. 3

3.1 Am 29. Oktober 2007 stürzte die Beschwerdeführerin auf der Treppe aufs Gesäss (undatierte Unfallmeldung [Urk. 9/3]). Der darauf konsultierte Dr. Z.____ diagnostizierte am 30. November 2007 eine LWS-Kontusion sowie eine OSG-Distorsion rechts (Urk. 3/2 = Urk. 9/6).

Im MRT der LWS stellte Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Radiologie, am 29. Januar 2008 (Urk. 9/4) einzig eine minimale bilaterale Diskusprotrusion in Höhe L4/5 ohne radikuläre Kompression fest.

Am 18. Februar 2008 (Urk. 3/3 = Urk. 8/6) berichtete Dr. A.____, behandelnde Hausärztin seit dem 20. Januar 2008 (Urk. 3/5), über ein zweites Trauma am 25. Januar 2008 mit Sturz auf das Gesäß, das zu einer Exazerbation der Lumbalgien und zu einem zusätzlichen Auftreten von Zervikalgien geführt habe. Als Diagnosen nannte sie ein posttraumatisches lumbospondylogenes Syndrom bei bilateraler Diskusprotrusion L4/5 sowie ein posttraumatisches Zervikovertebralsyndrom.

Am 31. März 2008 (Urk. 3/4 = Urk. 8/15) gab Dr. A.____ als weitere Diagnosen eine posttraumatische Periarthropathia humeroscapularis tendinotica rechts am 25. Januar 2008 sowie ein Distorsionstrauma des linken OSG und eine Kontusion des Dig IV linker Fuss anlässlich einer weiteren Verletzung zu Hause am 13. März 2008 an (vgl. undatierte Bagatellunfall-Meldung [Urk. 8/23]).

Dr. C.____, behandelnder Psychiater seit dem 17. August 2007 (Urk. 8/22), diagnostizierte am 5. Juli 2008 (Urk. 3/11 = Urk. 8/28) eine schwankende, mittel- bis schwergradige depressiv-agitierte psychische Störung mit schwankender leicht- bis mittelgradiger Suizidalität aufgrund einer Anpassungsstörung nach entscheidenden Lebensveränderungen während des letzten Jahres und länger zurückliegenden psychotraumatischen Erlebnissen (ICD-10, F32.8/F43.2).

Am 11. und 24. Juli 2008 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, untersucht. Dr. E.____ diagnostizierte ein posttraumatisches zervikozephal und lumbales Schmerzsyndrom nach Treppensturz am 29. Oktober 2007 mit Kopfprellung rechts und Prellung der LWS sowie nach Sturz beim Aussteigen aus einem Tram mit erneuter Kopfprellung sowie Prellung im Hüftgelenks- und LWS-Bereich (Bericht vom 25. Juli 2008 [Urk. 8/32]). Für das erste Ereignis nannte Dr. E.____ einen Schock, eine Nausea sowie einmaliges Erbrechen. Die Beschwerdeführerin klagt über Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie über einen Schwankschwindel. Nach Auffassung von Dr. E.____ bestanden weiterhin deutliche Folgen des Treppensturzes und des Sturzes beim Aussteigen aus einem Tram. Als Befunde gab er eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur an. Neurologische Ausfälle bestanden keine; eine Verletzung des Nervensystems sei wenig wahrscheinlich. Der Unfall vom 25. Januar 2008 habe eine bis heute anhaltende Verschlechterung der Beschwerden des Unfalles vom 29. Oktober 2007 bewirkt.

Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH Radiologie, diagnostizierte am 28. Juli 2008 (Urk. 8/33) eine leichtgradige, medial betonte Gonarthrose links sowie beginnende (Ansatz-)Tendoperiostosen der Quadrizepssehne.

Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, führte am 21. August 2008 (Urk. 8/34) aus, nach den bildgebenden Verfahren lägen degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule mit Osteochondrose und Fehlhaltung (Kyphosierung von vier Grad auf Höhe C4/C5) im Bereich der HWS sowie Osteochondrose und Spondylose bei Skoliose mit Beckenhochstand links im Bereich der LWS vor. Er bestätigte die vorerwähnten Diagnosen und beschrieb ergänzend neuropsychologische Beschwerden in Form von erhöhter Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, verminderte Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit und Begleitschwindel. Er führte aus, es sei zu einer depressiven Entwicklung mit Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung sowie auf eine

mittelgradige depressive Episode gekommen, attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus physischen und psychischen Gründen und empfahl eine Abklärung der psychischen Beschwerden.

Nach einer Untersuchung vom 27. Oktober 2008 hielt der Gutachter Dr. B. am 29. Oktober 2008 (Urk. 3/6 = 8/36) fest, die Beschwerdeführerin klage über zeitweise starke, wechselnde und belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der LWS, des Nackens und der linken Hüfte sowie über einen andauernden Tinnitus seit dem zweiten Unfall. Eine am 13. März 2008 (vgl. Urk. 8/23) erlittene Fussverletzung sei inzwischen abgeheilt. Dr. B. diagnostizierte - diverse Röntgenuntersuchungen wärdigend - ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei Beckenschiefstand und beginnenden degenerativen Veränderungen der LWS sowie ein chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom mit Zervikozephalgie bei Zervikalarthrose, bestätigte das Erreichen des medizinischen Endzustandes und betrachtete die gegenwärtig geklagten Beschwerden als unfallfremd, da die Ereignisse vom 29. Oktober 2007 und vom 25. Januar 2008 einzig einen vorübergehenden Beschwerdeschub von jeweils ungefähr drei Monaten ausgelöst hätten. Die Röntgenbilder zeigten keine traumatischen Veränderungen und auch Dr. E. und Dr. G. hätten keine überwiegend wahrscheinliche Unfallfolgen nachweisen können. Die andauernden Beschwerden der Beschwerdeführerin ständen im Zusammenhang mit unfallfremden Leiden: Die radiologisch nachweisbare Zervikalarthrose sei möglicherweise schon älteren Datums und als Pendant zu den degenerativ veränderten Bandscheiben fänden sich auch mehrere deformierte Wirbelkörper, welche darauf hinweisen würden, dass diese Veränderungen bereits auf das Wachstumsalter zurückgehen dürften. Von der LWS seien bereits vor zehn Jahren Röntgenbilder angefertigt worden; der relative ausgeprägte Beckenschiefstand dürfte schon lange vorhanden sein, er habe keinen Zusammenhang mit den beklagten Ereignissen. Schliesslich verneinte Dr. B. einen unfallbedingten Integritätsschaden (Urk. 3/6 = 8/36).

Mit ärztlichem Zeugnis vom 28. Oktober 2008 (Urk. 3/5) bestätigte Dr. A. die bekannten Diagnosen, nannte als zusätzliche Diagnosen einen Begleitschwindel, einen Tinnitus rechtsbetont und erwähnte ebenfalls vorbestehende degenerative Veränderungen der HWS mit Osteochondrosen und Kyphosierung C4/5.

Am 26. Februar 2009 (Urk. 3/9 = Urk. 8/51a) berichtete Dr. C. wiederum über eine mittelgradige depressive Reaktion mit starker Agitiertheit, Angst- und Panikanfällen mit deutlichen vegetativen Begleitbeschwerden in sich wiederholenden Krisenphasen. Einerseits sei die Lebenssituation der Beschwerdeführerin von der Geschäftskrise induziert, in die sie zusammen mit ihrem Partner geraten sei, andererseits sei die immer wieder konfliktuelle Partnerschaft Ursache für die psychische Dekompensation. Andere psychische Belastungen ständen mit zwei älteren Schwestern in Zusammenhang, von denen der eine ihr in dessen Jugendphase vollständig entfremdet worden sei. Für die Beschwerdeführerin resultiere daraus weiterhin ein traumatisches, deprimierendes Lebensgefühl, in dem sich phasenweise Bedrohungsgefühle ausbreiteten, die mit ihrer ehemaligen Tätigkeit bei der H. zu tun hätten, wobei der Realitätsgehalt der Bedrohungsgefühle schwer einzuschätzen sei. In der Zwischenzeit habe sich die depressive und die angstbetonte Symptomatik weitgehend vermindert, und im Gewirr der Versicherungsansprüche scheine sich finanziell und existenziell eine Entwirrung anzudeuten, so dass prognostisch innerhalb der nächsten drei bis sechs

Monate eine deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu erwarten sei.

3.2. Das Bundesgericht stellte zur Unfallkausalität von im Anschluss an einen Unfall auftretenden Rückenbeschwerden fest, fehle es an einem organisch nachweisbaren Substrat im Bereich der Wirbelsäule - beispielsweise in Form von Wirbelkörperfrakturen oder strukturellen Läsionen -, sei gemäss medizinischem Erfahrungssatz eine unfallbedingte somatische Ursache der fortbestehenden Rückenbeschwerden nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel nach sechs Monaten bzw. spätestens einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) unwahrscheinlich, bzw. sei der organische Zustand des Rückens wieder soweit hergestellt, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (Status quo sine). In Fällen, da die Beschwerden nach einer einfachen Kontusion länger dauerten, stehe oftmals eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung dahinter (Urteil des Bundesgerichts in Sachen N. vom 29. November 2006, U 207/06, Erw. 2.2). Ebenso sei ein Unfall nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig sei, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brächen, als dass die Bandscheibe verletzt würde (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 21. Dezember 2009, 8C_492/2009, Erw. 6.3.2, mit Hinweisen).

3.3. Gestützt auf die erwähnte medizinische Aktenlage ist der somatische medizinische Sachverhalt als erstellt zu betrachten. Nach übereinstimmender medizinischer Beurteilung haben die fraglichen Unfälle zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden, degenerativ bedingten Rückenbeschwerden geführt (vgl. Bericht von Dr. G. [Urk. 8/34], Gutachten von Dr. B. [Urk. 3/6 = 8/36] und ärztliches Zeugnis von Dr. A. vom 28. Oktober 2008 [Urk. 3/5]). Zu beantworten ist demnach die Frage nach einem allfälligen Erreichen eines Status quo sine und nach dessen Zeitpunkt. Hierbei ist das orthopädische Gutachten von Dr. B. - für das Fachgebiet der Orthopädie - als umfassend zu beurteilen. Es wurde in Kenntnis von Vorakten, radiologischen Bildern und - entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 Ziff. 9.4) - vom (allgemeinen) Vorhandensein von psychischen Beschwerden (vgl. Urk. 8/36 S. 2 unten) abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und klar begründet. Zudem sind keine Umstände ersichtlich, welche das Misstrauen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 10) in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen liessen. Insbesondere ist der Hinweis auf die Möglichkeit eines Krankheitsgewinnes zulässig, da es sich hierbei mitunter um eine entscheidende Feststellung handelt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 11. März 2008, 9C_846/2007, Erw. 3.3).

Da hinsichtlich der Rückenverletzung nicht von einem schweren Unfall auszugehen ist und das Gutachten von Dr. B. nicht wesentlich von den erwähnten allgemeinen medizinischen Erkenntnissen über die Unfallkausalität von im Anschluss an einen Unfall auftretenden Rückenbeschwerden abgeht, stellt die konkrete Beurteilung von Dr. B. ein beweistaugliches medizinisches Gutachten dar.

Gemäss dem Gutachten von Dr. B. fehlen unfallbedingte objektivierbare, strukturelle Läsionen an der Wirbelsäule. Wenn Dr. A. am 18. Februar 2008 (Urk. 3/3 = Urk. 8/6) ein posttraumatisches lumbospondylogenes Syndrom diagnostizierte, ist dies nicht ein somatischer, organischer Befund, sondern lediglich die

Umschreibung der von der Beschwerdeführerin geäußerten Beschwerden (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen U. vom 5. März 2007, U 14/06, Erw. 6.2) und die ebenfalls von Dr. A.____ diagnostizierte bilaterale Diskusprotrusion L4/5 ist nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 2. November 2009, 8C_735/2009, Erw. 5.3.2 mit Hinweis).

Demnach ist aufgrund des Gutachtens von Dr. B.____ davon auszugehen, dass die Ereignisse vom 29. Oktober 2007 und vom 25. Januar 2008 einzig zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Rückenbeschwerden von jeweils ungefähr drei Monaten geführt haben.

Anlässlich der Untersuchung von Dr. B.____ vom 17. Oktober 2008 erklärte die Beschwerdeführerin, seit dem Sturz vom 25. Januar 2008 habe sie auch Ohrgeräusche bzw. einen andauernden Tinnitus (Urk. 8/36 S. 2 Ziff. 2 und S. 3 Ziff. 3). Die nach dem Sturz vom 25. Januar 2008 am 18. Februar 2008 konsultierte Dr. A.____ - welche die Beschwerdeführerin seit dem 20. Januar 2008 behandelte (Urk. 3/5) - nannte als Beschwerden allerdings einzig eine akute Exazerbation der Lumbalgien und zusätzliche Zervikalgien (Urk. 3/3 = Urk. 8/6). Auch in ihrem ausführlichen Bericht vom 31. März 2008 (vgl. Urk. 3/4 = Urk. 8/15) gab Dr. A.____ keine Ohrbeschwerden an, sondern erwähnte einen Tinnitus erst in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 28. Oktober 2008 (Urk. 3/5). Da ein Tinnitus auch im ausführlichen psychiatrischen Bericht von Dr. C.____ vom 26. Februar 2009 (Urk. 3/9 = Urk. 8/51a) nicht erwähnt wird, ist anzunehmen, es habe sich beim fraglichen Tinnitus um eine sehr nebensächliche Erscheinung gehandelt.

E. 4

Die weiterbestehenden psychischen Beschwerden führte Dr. C.____ nicht auf die Unfallereignisse zurück, sondern auf die finanziell desolate Lage der Y.____ und auf die konfliktrichtige Partnerschaft der Beschwerdeführerin (Bericht vom 26. Februar 2009 [Urk. 8/51a S. 1 Abs. 2]). Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, die fraglichen Unfälle hätten zu einer Verschlimmerung der psychischen Beschwerden - heute in der Form einer somatoformen Schmerzstörung - geführt, deren Kausalität genauer abzuklären sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 9.3). Indes bedarf die Frage, ob zwischen den angemeldeten Ereignissen und dem psychischen Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, keiner abschliessenden Beantwortung bzw. ausdrücklichen fachärztlichen Bejahung oder Verneinung. Denn selbst wenn die natürliche Kausalität zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs. Die Adäquanz der behaupteten psychischen Fehlentwicklung hat, da - wie erwähnt - keine organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden bestehen, nach der sog. Psychopraxis (BGE 115 V 133) zu erfolgen, bei welcher einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 109 Erw. 2.1 und 6.1 mit Hinweisen). Hierfür erweist sich der medizinische Sachverhalt aufgrund der fachärztlichen Beurteilung von Dr. B.____ als genügend geklärt und es besteht kein Anlass für weitere medizinische Untersuchungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 4).

Den Ausgangspunkt dieser Adäquanzprüfung bilden die objektiv erfassbaren Ereignisse. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere

Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Die Beschwerdeführerin erlitt im Oktober 2007 zu Hause einen Treppensturz, bei dem sie auf den Rücken und auf das Gesicht fiel (vgl. undatierte Unfallmeldung [Urk. 9/3]), und stürzte erneut am 25. Januar 2008 beim Aussteigen aus einem Tram an einer Tramhaltestelle nach einem Gefährtsverlust im rechten Bein (Unfallmeldung/Faxmitteilung vom 11. Februar 2008 [Urk. 8/1]) - bzw. nach dem sie einem Jugendlichen ausgewichen war und das Gleichgewicht verloren hatte (UVG-Befragungsprotokoll [Urk. 8/9]) - erneut auf das Gesicht (Urk. 8/6), wobei die Beschwerdeführerin und die weiterbehandelnden Ärzte (vgl. Urk. 8/32) im Laufe der Behandlung für beide Ereignisse zusätzlich einen Kopfanprall angaben - beim zweiten Ereignis ein Anschlagen am Sockel eines Billettautomaten -, was die Beschwerdegegnerin jedoch in Frage stellt (Urk. 16 S. 3 ad. 3, Urk. 16 S. 4). Diese Beschreibungen rechtfertigen eine Einreihung der Ereignisse im Bereich der mittelschweren Unfällen, wobei ein schwerer Fall der mittleren Gruppe zu verneinen ist (vgl. auch Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich, Basel, Genf 2003, S. 57 f.). Von den weiteren massgeblichen Kriterien müssten bei der gegebenen Unfallschwere für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffallender Weise gegeben sein (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6 c) bb) sowie auch Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 3. September 2008, 8C_720/2007, Erw. 9.2), wobei psychische Aspekte, wie erwähnt, nicht zu berücksichtigen sind.

Die Ereignisse haben sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt und sind nicht von besonderer Eindringlichkeit gewesen. Zwar gab Dr. E. für das erste Ereignis an, die Beschwerdeführerin habe einen Schock erlitten (Urk. 8/32 S. 1), doch ist anzunehmen, es habe sich dabei um den üblichen bei einem Unfall auftretenden Schrecken gehandelt (vgl. BGE 115 V 145 Erw. 11 b)). Die Beschwerdeführerin war bei Bewusstsein und eine Amnesie trat nicht ein. Eine besondere Eindringlichkeit wurde denn auch regelmässig nur bei deutlich einprägsameren Unfallereignissen bejaht (vgl. Praxisübersicht in Rumo-Jungo, a.a.O., S. 58 ff.).

Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, anbelangt, ist festzustellen, dass gemäss dem Gutachten von Dr. B. der Status quo sine der unfallbedingten Rückenbeschwerden spätestens drei Monate nach dem zweiten Ereignis erreicht war. Diese kurze Dauer genügt nach den Erfahrungen des Lebens nicht, eine psychische Fehlreaktion auszulösen, auch wenn die Wirbelsäule der Beschwerdeführerin bereits erheblich vorgeschädigt war. Das Kriterium ist nicht erfüllt.

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet werden. Die ärztliche Behandlung der physischen Unfallfolgen dauerte nicht ungewöhnlich lange; die psychiatrische Therapie bei Dr. C. ist hier nicht zu berücksichtigen.

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann zu Gunsten der Beschwerdeführerin als erfüllt betrachtet werden. Die anlässlich der Untersuchung

von Dr. B. ___ geltend gemachten zeitweisen starken, wechselnden und belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich der LWS, des Nackens und der linken Hüfte sowie der andauernde Tinnitus erfüllen das Kriterium aber nicht in besonders ausgeprägter Masse, spielen doch unfallfremde Faktoren eine erhebliche Rolle.

Klar zu verneinen ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - dagegen das Kriterium einer die Unfallfolgen verschlimmernden, ärztlichen Fehlbehandlung. Hinweise auf eine solche Fehlbehandlung enthalten die medizinischen Akten nicht. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen ebenfalls nicht vor. Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist ebenfalls nicht erfüllt.

Zusammenfassend ist höchstens, und nicht in ausgeprägter oder auffälliger Weise, ein Kriterium erfüllt (körperliche Dauerschmerzen). Dies genügt nicht, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 3. September 2008, 8C_720/2007, Erw. 10.6).

Da der natürliche bzw. adäquate Kausalzusammenhang der nach der verletzten Leistungseinstellung weiterbestehenden physischen bzw. psychischen Beschwerden zu verneinen ist, erörtern sich Ausführungen zu weiteren Vorbringen der Beschwerdegegnerin, insbesondere zur fehlenden Deckung in zeitlicher Hinsicht für das zweite Ereignis (vgl. Beschwerdeantwort [Urk. 7 S. 12] und Duplik [Urk. 16 S. 5]) oder zur Wirkung von möglicherweise widersprüchlichen Angaben der Beschwerdeführerin, namentlich hinsichtlich des Datums des ersten Ereignisses sowie hinsichtlich des Hergangs beider fraglichen Ereignisse (vgl. Beschwerdeantwort [Urk. 7 S. 17] und Duplik [Urk. 16 S. 3 f.]).

Der Einspracheentscheid der Allianz vom 15. September 2009, mit welchem die die Versicherungsleistungen per 1. Mai 2008 eingestellt wurden, ist demnach rechtsens.

Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und entschuldigungsfrei (§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Bohren

- 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.