

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00373 vom 8. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00373](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00373)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00373 du 8 mars 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00373 del 8 marzo 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

2.2. 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 zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser beziehungsweise nicht 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 entfiere (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).

2.3. 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



11/36). Im Gutachten vom 26. August 2003 zu Handen der IV-Stelle bestätigten die M.\_\_\_\_-Ärzte im Wesentlichen diese Diagnose. Sie hielten fest, aktuell stehe ein hartnäckiges myofasziales Schmerzsyndrom im Nacken- und Schultergürtelbereich im Vordergrund, das sich im Rahmen der Schmerzchronifizierung zementiert habe und therapeutisch aufgrund rezidivierender Schmerzexazerbationen nur geringgradig beeinflussbar zu sein scheine. Radiologisch imponiere die Problematik auf der Höhe C6/7 mit einer Osteochondrose und einer mediolateralen Diskusprotrusion und degenerativ bedingten Foraminalstenose C6/7 links ohne Nervenwurzelkompression. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit schätzten die M.\_\_\_\_-Ärzte auf 40 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit mit der Möglichkeit der Wechselbelastung und Wechselpositionierung auf 60 % (Urk. 11/374).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 8. August 2008 einen Status nach Bandscheibenprotrusion C6/7 mit Osteochondrose C6/7 und Resthypästhesien einer stattgefundenen Wurzelkompression C7 links, ein chronisches HWS-BWS-Syndrom bei myofaszialen Veränderungen und Veränderungen im Wirbelgelenk Th3 thorokal links sowie eine mässig fortgeschrittene Osteochondrose L4/5 und Spondylarthrosen L4 bis S1, ferner eine Gichtkrankung und gut eingestellte Herzrhythmusstörungen und Hypertonie. Er hielt fest, der Beschwerdeführer klage über ständige Schmerzen im oberen Bereich der BWS mit Ausstrahlung in den Nacken und nach lumbal. Klinisch fanden sich zur Zeit jedoch keine Hinweise für eine Wurzelkompression oder eine Blockierung. Jedoch beständen Residuen einer stattgehabten Wurzelreizung C7 links mit noch etwas Taubheitsgefühl in den Fingern III und IV der linken Hand ohne motorische Schwäche oder Einschränkungen in der Beweglichkeit. Im Bereich der LWS sei der Beschwerdeführer momentan beschwerdefrei. Aufgrund der radiologisch sichtbaren degenerativen Veränderungen sei glaubhaft, wenn ab und zu Beschwerden in diesem Bereich auftreten würden (Urk. 11/435.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2009 lag das Hauptproblem im mittleren Bereich der BWS auf der Höhe Th8, leicht linksseitig der Dornfortsätze. Keine Beschwerden bestanden im Lumbalbereich. Das Zervikobrachialsyndrom war zwar noch vorhanden und machte sich in Form einer vermehrt tonisierten Schultermuskulatur bemerkbar, stand aber im Hintergrund. Klinisch liess sich im Bereich der BWS paravertebral links auf der Höhe Th8 eine Myogelose palpieren, die reproduzierbar druckdolent war. Dr. E.\_\_\_\_ wertete den Umstand, dass die BWS in der Initialphase nach dem Unfall vom 6. Oktober 2001 im November 2001 und Januar 2002 radiologisch abgeklärt worden war, als Hinweis dafür, dass die Schmerzhaftigkeit im BWS-Bereich schon damals vorgelegen hatte. Zur Abklärung, ob auf dieser Höhe eine Diskushernie oder ausgeprägte degenerative Veränderungen bestehen, veranlasste er ein MRI der BWS (Urk. 11/440). Dieses ergab eine leichte Deckplattenimpression auf der Höhe Th3 mit einem Schmorl'schen Knoten im ventralen Abschnitt und umgebender fettiger Umwandlung des Knochenmarks. Im übrigen präsentierte sich die BWS unauffällig (MRI vom 26. Juni 2009, Urk. 11/445). Dr. E.\_\_\_\_ schloss aus diesem Befund, dass der Unfall vom 6. Oktober 2001 eine Fraktur auf der Höhe Th2 bewirkt hatte und dadurch die Impression auf der Höhe Th3 gesetzt wurde. Jedoch war er der Ansicht, dass eine solche Veränderung gut toleriert würde und sich die in der Folge aufgetretenen Dorsalgien damit nicht begründen liessen. In Bezug auf

die aktuellen, deutlich weiter kaudal auf dem Niveau von Th8/9 bestehenden Beschwerden hielt er fest, dass sich für deren Ursache keine Erklärung finden lasse. Einen Zusammenhang mit dem Sturz vom 6. Oktober 2001 verneinte er indessen. Zudem wies er darauf hin, dass das vorbestehende Zervikalsyndrom durch den Unfall vom 6. Oktober 2001 nicht in entscheidender Weise beeinflusst worden sei (Urk. 11/446).

#### E. 4

4.1 Die SUVA stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. E. (Urk. 2 S. 8). Anhand des von ihm veranlassten MRI der BWS vom 26. Juni 2009 vermochte er von den involvierten Ärzten als einziger festzustellen, dass der Unfall eine Fraktur der Wirbelsäule auf der Höhe Th2/3 bewirkt hatte. Die dadurch gesetzte Impression war bei der Untersuchung am 18. Juni 2009 asymptomatisch (Urk. 11/446). Die Auffassung von Dr. E., wonach die strukturelle Schädigung initial zwar Beschwerden verursachte, jedoch die in der Folge geklagten Rückenbeschwerden nicht zu erklären vermag, wird durch die echtzeitlichen ärztlichen Berichte insofern bestätigt, als weder im M.-Bericht vom 23. September 2002 noch im M.-Gutachten vom 26. August 2003 Beschwerden im BWS-Bereich genannt werden (Urk. 11/36, Urk. 11/374). Folglich kann ausgeschlossen werden, dass die unfallbedingte direkte strukturelle Schädigung zum Zeitpunkt der per 31. Oktober 2002 terminierten Einstellung der Leistungen noch eine Rolle spielte.

4.2 Zu weiteren strukturellen Schädigungen als die Deckplattenimppressionsfraktur auf der Höhe Th2/3 führte der Unfall vom 6. Oktober 2001 nicht. Namentlich bezüglich der aktuellen Beschwerden im mittleren Brustwirbelsäulenbereich kann aufgrund der von SUVA-Kreisarzt Dr. E. veranlassten MRI-Abklärung ausgeschlossen werden, dass diesen eine traumatische strukturelle Schädigung auf der Höhe Th8 zugrunde liegt. Indessen litt der Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt des Unfalls vom 6. Oktober 2001 unter degenerativen Wirbelsäulenveränderungen. Dies gilt insbesondere für die HWS mit vorbestehender Diskushernie C6/7. In diesem Bereich bestand denn auch bereits vor dem Unfall ein Zervikalsyndrom (Urk. 11/99-100). Die Einschätzung von Dr. E., wonach das Zervikalsyndrom und damit auch die Diskushernie durch den Unfall nicht entscheidend beeinflusst worden sei, entspricht der medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine richtunggebende Verschlimmerung einer Diskushernie nur angenommen werden kann, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 13. Juni 2005, U 441/04, Erw. 3.1). Dies ist der Fall, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Vorausgesetzt wird weiter, dass die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (vgl. Urteil des damaligen EVG in Sachen K. vom 3. Januar 2005, U 332/03 mit Hinweisen). Als dafür geeignete Ereignisse gelten beispielsweise etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus 10 m Höhe, ein Sturz beim Tragen von Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit (Urteil des damaligen EVG in Sachen S. vom 9. Mai 2005, U 408/04, Erw. 3.1). Das Aufprallen mit dem Rücken auf die Treppe beim Hinunterstürzen des Bords ist mit diesen Fällen nicht vergleichbar (Urk. 11/432), weshalb der Unfall des Beschwerdeführers nicht geeignet war, eine Diskushernie hervorzurufen beziehungsweise richtunggebend zu verschlimmern. Zudem vermochte der

Beschwerdeführer nach dem Unfall trotz Schmerzen bis zum 10. Oktober 2001 weiter zu arbeiten (Urk. 12 S. 4), was bei einer unfallbedingten richtunggebenden Verschlimmerung der bestehenden Diskushernie ausgeschlossen gewesen wäre.

Soweit durch den versicherten Unfall das Zervikalsyndrom und die Diskushernie C6/7 aktiviert wurden, kann davon ausgegangen werden, dass der status quo sine im Zeitpunkt der Leistungseinstellung eingetreten war. Es entspricht nämlich einem weiteren medizinischen Erfahrungssatz, dass bei Unfällen ohne morphologische Schädigungen der Wirbelsäule ein degenerativer Vorzustand durch den Unfall zwar (allenfalls erstmals) manifest wird, dass die Chronifizierung der Beschwerden aber zunehmend auf andere, unfallfremde Faktoren zurückzuführen ist (vgl. Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). Nach allgemeinen Erkenntnissen der Unfallmedizin ist die traumatische Verschlimmerung degenerativer Erkrankungen der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2010, 8C\_416/10, Erw. 3.3; Urteil des damaligen EVG vom 25. Mai 2004, U 129/03, Erw. 5.5).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Einstellung der Leistungen ab 1. November 2002 als rechters erweist. Angesichts des Ergebnisses des vom SUVA-Kreisarzt veranlassten MRI besteht kein Anlass zu weiteren Abklärungen. Soweit der Beschwerdeführer eine Unfallkausalität seiner Beschwerden aus dem Umstand ableitet, dass diese vor dem Unfall nicht bestanden hätten, ist er darauf hinzuweisen, dass er sich damit der Argumentation "post hoc ergo propter hoc" bedient, was zum Nachweis des fraglichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss unzureichend ist (vgl. BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb). Sodann kann er aus der Tatsache, dass er seit Oktober 2002 ein ganze Invalidenrente der Invalidenversicherung bezieht, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn diese hat als finale Versicherung im Unterschied zur SUVA die Leiden unabhängig ihrer Ursachen zu berücksichtigen (BGE 124 V 177 Erw. 3b; Urteil des BGer vom 11. November 2008, 8C\_126/08, Erw. 7.8). Entscheidend ist, dass die Kausalität der nach dem 31. Oktober 2002 geklagten Beschwerden zum Unfall vom 6. Oktober 2001 zu verneinen ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. \_\_\_\_\_

- 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.