

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00006 vom 16. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00006 du 16 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00006 del 16 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 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).

1.3 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten

Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

1.4 Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine). Da die unfallkausalen Faktoren indessen durch Zeitablauf wegfallen können, kann der Unfallversicherer bei einem streitigen Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall behaftet werden. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will (Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 4. Juli 2008, 8C_66/2008, Erw. 3.1 mit Hinweisen).

1.5 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. 2

2.1 Strittig und zu prägen ist, ob die heute geklagten und am 4. Februar 2009 als Rückfall gemeldeten Rücken-, Becken-, Gelenk- und Fussbeschwerden mindestens teilweise auf das Unfallereignis vom 5. Juni 2001 zurückzuführen sind.

2.2 Die SUVA verneinte dies mit der Begründung, es handle sich bei den geltend gemachten Beschwerden nicht um Folgen des Unfalles vom 5. Juni 2001. Denn die bildgebenden Abklärungen und die kreisärztliche Untersuchung hätten keinen zumindest wahrscheinlichen Kausalzusammenhang ergeben (Urk. 2 S. 4).

2.3 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die bildgebenden Abklärungen ergeben hätten, dass die beim Unfall vom 5. Juni 2001 erlittenen Verletzungen nicht ausgeheilt seien. Auch sein Hausarzt bestätigte die Beschwerden. Seit er eine körperlich schwere Tätigkeit aufgenommen habe, leide er unter starken Schmerzen. Er müsse beinahe täglich Schmerzmittel einnehmen und könne nachts schmerzbedingt nicht durchschlafen (Urk. 1).

E. 3

3.1. Am 4. Februar 2009 (Urk. 13/162) berichtete Dr. med. A. ____, Fachärztin für Radiologie, Spital B. ____, dass der Beschwerdeführer wegen persistierenden Beckenschmerzen rechts bildgebend untersucht worden sei.

Der Röntgenbefund habe keine Anhaltspunkte für ein frisches oder stattgehabtes ossäres Trauma ergeben. Es bestehe keine Arthrose des Illiosakralgelenkes (ISG) und keine Osteolyse. Alsdann hätten sich keine Anhaltspunkte für eine inflammatorische Erkrankung ergeben. Soweit mitabgebildet, bestehe keine Einengung des Duralsackes oder der Neuroforamina ab Lendenwirbelkörper (LWK) 4 bei leichten dorsalen Diskusprotrusionen. Auch bestehe keine Diskushernie.

3.2. Dr. med. C. ____, FMH für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 2. März 2009 (Urk. 13/163; vgl. zur Fragestellung ferner www.suva.ch/arztzeugnis-uvg.pdf) fest, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, dass - nachdem er einer körperlich schweren Tätigkeit nachgegangen sei - erneut die früheren unfallbedingten Schmerzen aufgetreten seien (Ziff. 2).

Dr. C. ____, diagnostizierte eine akute Lumbalgie bei Status nach einem schweren Unfall vor Jahren (Ziff. 5).

Alsdann führte Dr. C. ____, aus, dass eine Druckdolenz beim lumbosakralen Übergang, am rechten Illiosakralgelenk (ISG) und entlang des Beckenkammes habe festgestellt werden können. Die Inklinationsbeweglichkeit der Wirbelsäule sei stark eingeschränkt. Der Finger-Boden-Abstand betrage 30 cm. Beim Lasègue-Test seien keine Schmerzen aufgetreten. Neurologische Ausfälle an den Beinen beständen nicht. Es bestehe demgegenüber ein Verdacht auf eine Störung des LWK5. Hierzu verweise er auf den Röntgenbefund des Spitals B. ____, vom 4. Februar 2009 (Ziff. 4).

Dr. C. ____, führte ferner aus, dass ihm nicht bekannt sei, ob zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall eine Kausalität bestehe (Ziff. 6).

Dr. C. ____, attestierte dem Beschwerdeführer in der Zeit vom 30. Januar bis 4. März 2009 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8).

3.3. Am 8. Juni 2009 fand die kreisärztliche Untersuchung statt (Urk. 13/178). SUVA-Kreisarzt PD Dr. med. D. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, dass sich keine orthopädisch-traumatologische Diagnose stellen lasse (S. 5 Ziff. 5).

Des Weiteren hielt PD Dr. D. ____, fest, dass der Beschwerdeführer über lumbale Schmerzen, welche sich in die rechte Glutealregion, den gesamten Ober- und Unterschenkel bis in den rechten Fuss ausbreiten würden, geklagt habe. Der Beschwerdeführer habe alsdann geschildert, dass sich die Situation seit dem Unfall im Jahre 2001 stetig verschlechtert habe mit einer deutlichen Zunahme seit Anfang des Jahres 2009 (S. 2 Ziff. 3.1).

PD Dr. D. ____, berichtete, dass eine Druck- und Klopfdolenz ab thorakolumbal nach caudal über der Dornfortsatzreihe sowie paravertebral bestehe. Die Muskulatur sei paravertebral lumbosakral verhärtet. Die vom Beschwerdeführer beigebrachten Röntgenaufnahmen würden ventrale Spondylophyten auf der Höhe LWK1/LWK2 zeigen, und es bestehe ein Verdacht auf ein kleines Schmorl-Knorpelknötchen bei der Grundplatte des LWK2 (S.

3 ff. Ziff. 4).

Der Beschwerdeführer habe im freien Gang ein leichtes Schonhinken demonstriert. Es bestehe rechts eine Beinverkürzung von zirka 2 cm und ein Beckentiefstand rechts. Beim Einbeinstand rechts seien Duchenne-Zeichen und Schmerzen gluteal aufgetreten. Im Liegen bestehe keine häfttypische Schonhaltung. Die Häftbeweglichkeitsprüfung verursache insbesondere rechtsseitig und endgradig Schmerzen inguinal, gluteal und in der Sitzbeinregion rechts. Die Flexion gelinge beidseits bis zu einem Winkel von 110 Grad, die Extension ergebe einen Winkel von 0 Grad. Die Abduktion und Adduktion ergäben unter Anwendung der Neutral-Null-Methode beidseits Werte von 50-0-30°, die Innen- und Aussenrotation beidseits solche von 20-0-30° (S. 3 f. Ziff. 4).

In den Oberschenkeln beständen inguinal, trochantär und geringer gluteal, jedoch wieder stärker und diffus im Bereich des proximalen Oberschenkels erhebliche Druckdolenz rechts mehr als links ohne palpatorische Auffälligkeiten. Das Anheben des Beines werde als unangenehm, das Schütteln und Stossen in axiale Richtung als schmerzhaft angegeben. Inspektorisch hätten sich keinerlei Auffälligkeiten finden lassen (S. 3 f. Ziff. 4).

Auch die beiden Kniegelenke seien inspektorisch und palpatorisch unauffällig. Es lasse sich trotz Schmerzangaben keine wesentliche Pathologie erheben. Aufgrund der vom Beschwerdeführer beigebrachten Röntgenaufnahmen sei eine gewisse Gelenkspaltverschmälerung lateral nicht auszuschliessen, bei jedoch noch allseits sehr gut erhaltenem Gelenkknorpel. Medial bestehe eine leichte subchondrale Sklerosierung tibial (S. 4 f. Ziff. 4).

Im Bereich der Sprung- und Fussgelenke bestehe rechtsseitig eine diffuse Druckempfindlichkeit. Nahezu jede Manipulation werde vom Beschwerdeführer als mindestens mässig schmerzhaft beschrieben. Inspektorische oder palpatorische Auffälligkeiten hätten sich jedoch nicht feststellen lassen, und es bestehe auch kein Hinweis auf eine Instabilität (S. 4 Ziff. 4).

Zusammenfassend hielt PD Dr. D. ___ fest, es lasse sich kein Hinweis erkennen, der auf einen natürlichen Kausalzusammenhang der heute beklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis aus dem Jahre 2001 schliessen lasse (S. 5 Ziff. 5).

3.4.4.4. Am 22. Dezember 2009 berichtete Prof. Dr. med. E. ___, FMH für Radiologie, Chefarzt Abteilung Radiologie, Universitätsklinik F. ___, (Urk. 7/2), dass gleichentags eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers durchgeführt worden sei.

Dabei hätten sich mehrere Endplattenirregularitäten im Sinne eines Morbus Scheuermann gezeigt. Es bestehe eine mässige Keilform insbesondere des LWK1 sowie der Halswirbelkörper (HWK) 12 und HWK11, welche ebenfalls im Rahmen einer Scheuermann-Krankheit erklärbar seien. Sodann hätte sich eine diffuse, etwas medianbetonte Protrusion der LWK4/LWK5 sowie eine diffuse, leicht rechtsbetonte Bandscheibe LWK5/S1 gezeigt.

Zusammenfassend hielt Prof. Dr. E. ___ fest, dass es wahrscheinlicher sei, dass mit einem Morbus Scheuermann vereinbare Veränderungen anstatt Frakturfolgen vorliegen würden. Es beständen geringe degenerative Veränderungen der Bandscheiben LWK4/LWK5 und LWK5/S1.

3.5. In einem weiteren Bericht vom 7. Januar 2010 (Urk. 7/1) führte Dr. C. aus, dass dem Beschwerdeführer Tätigkeiten in kalter oder feuchter Umgebung und solche, bei welchen er Lasten von mehr als 15 kg heben müsse, nicht mehr zumutbar seien.

E. 4

4.1. Die Würdigung der medizinischen Beurteilungen ergibt, dass die Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. Juni 2001 und den nunmehr aufgetretenen Beschwerden nicht mehr wahrscheinlich sei. Nach dem Bericht des SUVA-Kreisarztes PD Dr. D. vom 8. Juni 2009 ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. Juni 2001 und den nunmehr aufgetretenen Beschwerden nicht mehr nachgewiesen (Urk. 13/178). Es besteht kein Anlass, an dieser Einschätzung zu zweifeln, hat doch Dr. E. in seinem Bericht vom 22. Dezember 2009 ebenfalls festgestellt, dass er krankheitsbedingte Veränderungen als wahrscheinlicher halte, als solche unfallbedingter Natur (Urk. 7/2). Aus dem Bericht des Dr. C. vom 2. März 2009, auf welchen sich der Beschwerdeführer beruft, lässt sich kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang ableiten, da Dr. C. die Unfallkausalität ausdrücklich offen liess (Urk. 13/163 Ziff. 6). Auch im Bericht vom 7. Januar 2010 äusserte sich Dr. C. hierzu nicht (Urk. 7/1).

4.2. Der entsprechende Kausalitätsbeweis ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geleistet, weshalb die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, zu Ungunsten des beweisbelasteten Beschwerdeführers, zu verneinen ist (vgl. vorstehend Erw. 1.4).

4.3. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine abweichenden Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3).

4.4. Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den am 5. Juni 2001 erlittenen Unfallfolgen und den am 4. Februar 2009 als Rückfall gemeldeten Beschwerden höchstens möglich, aber nicht wahrscheinlich und schon gar nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint.

Die Beschwerdegegnerin hat demnach ihre Leistungspflicht zu Recht verneint, was zur Bestätigung des angefochtenen Entscheids und zur Abweisung der Beschwerde führt.

4.5. Schliesslich wird der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen und sonstige Massnahmen beruflicher Art keine gesetzlichen vorgesehenen Leistungen der Unfallversicherung sind. Hierfür zuständig ist die Invalidenversicherung, sofern die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. Ob dies der Fall sei, hat die Invalidenversicherung zu prüfen, sofern sich der Beschwerdeführer dort mit seinem Leistungsbegehren anmeldet.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Reto Bachmann

- 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.