

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00065 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00065 du 28 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00065 del 28 febbraio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin verwies zur Begründung des Einspracheentscheids vom 22. Januar 2010 auf das Gutachten vom Dr. Z.____ vom 1. September 2009 (Urk. 8/44). Im Wesentlichen führte sie aus, die Kniebeschwerden hätten in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 14. Dezember 2008 gestanden, der Status quo sine sei jedoch spätestens am Datum der Untersuchung (24. August 2009) durch Dr. Z.____ erreicht gewesen. Dieser habe keine reproduzierbaren pathologischen klinisch-somatischen Befunde mehr erheben können. Die subjektive Angabe von Restbeschwerden in einem limitierenden (selbstlimitierenden) Ausmass sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Die lumbalen Wirbelsäulenbeschwerden hingegen, welche gemäss Angaben des Versicherten deutlich im Vordergrund ständen, seien höchstens möglicherweise unfallkausal, weshalb der Fallabschluss zu Recht erfolgt sei.

3.2 Demgegenüber wendet der Beschwerdeführer ein, PD Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, halte in seinem Bericht vom 4. Januar 2010 (Urk. 3) fest, dass die Rückenbeschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien. Zwar hätten die pathologisch-anatomischen Veränderungen wie Osteochondrose, Hyperlordose und Retrolisthesis schon vor dem Unfall bestanden. Dieser Vorzustand habe jedoch durch den Unfall eine richtungsgebende Veränderung erfahren und sei erst durch diesen manifest geworden.

4. Die Äusserungen

4.1 Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde bezüglich des linken Kniegelenks bestreitet, dieses sei zum Zeitpunkt des Fallabschlusses klinisch unauffällig und voll beweglich gewesen (Urk. 1 Ziff. 5). Mithin bestand keine Einschränkung mehr. Er macht lediglich geltend, die Chance, dass sich eine Arthrose entwickle, sei grösser als bei einem unverletzten Kniegelenk. Solches hätte er jedoch gegebenenfalls beim Eintritt einer diesbezüglichen gesundheitlichen Einschränkung geltend zu machen. Das ist jedoch - nachdem er ohnehin keine diesbezüglichen Anträge stellt - nicht Prozessgegenstand im vorliegenden Verfahren, weshalb es hiermit sein Bewenden hat.

4.2 Folglich ist das Erreichen des Status quo sine und damit der Fallabschluss bezüglich des Knies unbestritten.

E. 5

5.1. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. Z.____ standen die lumbalen Beschwerden im Vordergrund. Diesbezüglich verneinte die Beschwerdegegnerin jedoch die Kausalität.

5.2. Der ursprünglichen Unfallmeldung vom 19. Dezember 2008 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Keller seines Arbeitsortes ausrutschte und stürzte. Als betroffener Körperteil wurde einzig das linke Knie genannt (Urk. 8/1). Auch dem Arztbericht vom 14. Januar 2009 von Dr. med. B.____, Oberarzt in der Chirurgischen Klinik des C.____, ist nichts anderes zu entnehmen (Urk. 8/2). Dasselbe gilt für die Basis-KG der Chirurgie des C.____ (Urk. 8/37 S. 3), auch darin wird einzig das linke Knie erwähnt. Selbst im Fragebogen zum Ereignis, welchen der Beschwerdeführer am 31. Januar 2009 ausfüllte (Urk. 8/5), erwähnte der Beschwerdeführer keine im Zusammenhang mit dem Unfall aufgetretenen Rückenbeschwerden. Erst im Besprechungsprotokoll vom 15. April 2009 (Urk. 8/30) schilderte er, es habe sich angefühlt, wie wenn ihn 1000 Nadeln in den Rücken stechen würden (S. 2). Anlässlich dieses Gesprächs behauptete der Beschwerdeführer auch, er habe bereits bei der ersten Untersuchung im C.____ auf die Rückenbeschwerden aufmerksam gemacht. Der daraufhin von der Generali eingeholte Eintrittsbericht (Urk. 8/37 S. 3) vermag dies nicht zu stützen.

5.3. Damit zeigt sich, dass gemäss den Aussagen der ersten Stunde über keine Rückenbeschwerden geklagt wurde. Dennoch ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Fragebogen zum Ereignis, am 31. Januar 2009, immerhin schilderte, er sei beim Sturz auf dem Gesäss gelandet (Urk. 8/5).

5.4. Aufgrund der beklagten Kreuzschmerzen überwies die behandelnde Hausärztin Dr. med. D.____, Fachärztin Rheumatologie FMH, den Beschwerdeführer an Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie (Urk. 8/9), welcher am 2. Februar 2009 von seinem Untersuchen vom 30. Januar 2009 berichtete (Urk. 8/8).

Dr. E.____ hielt fest, es bestehe eine posttraumatische Lumbalgie mit Reizsymptomen rechts bei Status nach Sturz auf das Gesäss am 14. Dezember 2008. Die MRI-Untersuchung der LWS vom 21. Januar 2009 habe eine medio-linkslaterale, sequestrierte Discushernie mit Prolaps auf Höhe L5/S1, mit discaler Kompression der Nervenwurzel S1 links gezeigt. Weiter wurden eine lumbosakrale Hyperlordose, eine Osteochondrose sowie eine Retrolisthesis von LWK5 beschrieben. Die klinische Untersuchung habe einen unauffälligen Status ohne Hinweise für segmentäre Ausfälle an den unteren Extremitäten ergeben. Auch die durchgeführten EMG-Untersuchungen hätten normale Befunde erbracht. Eine relevante Läsion einer lumbalen oder sakralen Wurzel sei nicht anzunehmen. Dr. E.____ hielt daraufhin fest, die radiologisch nachgewiesene Discushernie L5/S1 mit Kompression der Wurzel S1 links sei somit asymptomatisch geblieben. Der Patient gebe lediglich Beschwerden im rechten Bein an, welche sich durch den Befund an der LWS nicht erklären liessen. Die Beschwerden seien demnach im Sinn einer unspezifischen posttraumatischen Irritation zu interpretieren. Es sei ein günstiger Verlauf mit allmählichem Rückgang der Beschwerden zu erwarten.

Damit zeigt sich unzweifelhaft, dass keinesfalls von einer richtunggebender Verschlimmerung eines Vorzustands gesprochen werden kann.

5.5. Dem rheumatologischen Gutachten von Dr. Z. ___ vom 1. September 2009 (Urk. 8/44), basierend auf einer Untersuchung vom 24. August 2009, ist zu entnehmen, dass kein organisches Substrat für die nach wie vor geklagten Beschwerden vorhanden war. Zwar hielt der Gutachter fest, dass man von einer vorübergehenden, jedoch nicht richtunggebenden, Verschlimmerung ausgehen könnte. Spätestens zum Zeitpunkt der Untersuchung sei jedoch der Status quo sine und ante erreicht gewesen. Gegenwärtig beständen unsichere Hinweise für eine S1-Nervenwurzelreizung, bei nicht sicher reproduzierbarem Lasagne-Manöver links und ohne neurologische Ausfälle. Er räumte weiter ein, dass eine solche Veränderung bei entsprechender Belastung Rückenbeschwerden verursachen könnte, diese seien zum Zeitpunkt der Untersuchung jedoch überwiegend wahrscheinlich unfallfremd.

Dr. Z. ___ wies im Rahmen dieses Gutachtens auch auf die Diskrepanzen und Inkonsistenzen sowie die subjektive Schmerzbetonung hin, welche ihm im Zusammenhang mit der Untersuchung auffielen. So hätten nicht nur Befunde bezüglich Bewegungseinschränkung und Tiefenpalpation an der respektiven Stelle differiert, sondern der Beschwerdeführer habe auch demonstrative Bewegungsabläufe ausgeführt, welche Rückenbelastender gewesen seien, als ordentliche Bewegungsabläufe. Darüber hinaus habe er sich in Rückenlage mit gestreckten Beinen auf die Liege gelegt, ohne Erhöhung der Kopflehne, was er problemlos toleriert habe. Sobald sich der Beschwerdeführer unbeobachtet gewöhnt habe, hätten sich keine Hinweise für ein Schonverhalten gezeigt und der Gebrauch des Gehstocks sei nicht nachvollziehbar gewesen, da dieser nur symbolisch eingesetzt worden sei.

Das Gutachten von Dr. Z. ___ entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet.

Daran vermag die vom Beschwerdeführer angeführte Beurteilung durch Dr. A. ___ (Urk. 3) nichts zu ändern. Zum einen reicht es für den im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht aus, dass es vorstellbar wäre, dass die Bandscheibe vor dem Unfall schon deutlich geschädigt war und durch den Sturz der letzte Einriss in der Bandscheibe erfolgt sei mit konsekutiver Diskushernie, wie es Dr. A. ___ beschreibt (Urk. 3 S. 6). Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass gerade der von ihm als Widerspruch in den Akten angegebene Umstand, wonach der Beschwerdeführer bei der Untersuchung durch Dr. E. ___ eindeutig im rechten Bein Beschwerden angab, später jedoch nur noch Beschwerden links aufgeführt wurden, gegen die Annahme einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht. Dementsprechend hielt Dr. E. ___ ja auch, wie bereits erwähnt, fest, die radiologisch nachgewiesene Discushernie L5/S1 sei asymptomatisch geblieben.

Bezüglich Rückenbeschwerden nach derartigen Unfallereignissen verweist das Bundesgericht jeweils auf den derzeitigen medizinischen Wissensstand. Demnach kann das Erreichen eines Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung neurologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss. Selbst eine traumatische Verschlimmerung

eines klinisch stummen degenerativen Vorzustands an der Wirbelsäule - was hier gemäss der Einschätzung von Dr. E. ___ eben gerade nicht gegeben ist - ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 29. November 2010, 8C_416/2010, Erw. 3.3 m.w.H.).

5.9. Es besteht kein Anlass, von diesen allgemeinen Erkenntnissen abzuweichen. Der Beschwerdeführer legt nicht dar und es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass nach Einstellung der Versicherungsleistungen per 3. September 2009, also 10 Monate nach dem Unfallereignis, noch organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen feststellbar waren.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Fallabschluss zu Recht erfolgt ist. Die unfallbedingte Verletzung am linken Knie war bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids nicht mehr behandlungsbedürftig und das linke Kniegelenk war beschwerdefrei. Bezüglich den geklagten Rückenbeschwerden fehlt es am Fortbestand des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 14. Dezember 2008 und den über den Zeitpunkt des Fallabschlusses per 3. September 2009 hinaus geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Januar 2010 ist daher nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Thomas Laube
 - GENERALI Allgemeine Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Mutuel Assurances

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.