

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00107 vom 19. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00107)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00107 du 19 juillet 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00107 del 19 luglio 2011

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin gab in der Unfallmeldung vom 7. April 2009 (Urk. 8/K1) an, sie sei am 2. April 2009 beim Inlineskating nach vorne gestürzt (Ziff. 4-6). Sie habe am rechten Ellenbogen und an beiden Knien Schürfwunden und Prellungen erlitten (Ziff. 8).

3.2 Auf dem am 29. April 2009 von der Beschwerdeführerin unterzeichneten Fragebogen zum Unfallhergang (Urk. 8/K8 = Urk. 8/K7) schilderte sie den Unfall dahingehend: Beim Inlineskatens wegen einem Schachtdeckel, der nicht mit dem Gehsteig eben verlief, zu Fall gekommen. Bin nach vorne auf den Bauch gestürzt (Ziff. 3).

Die Beschwerdeführerin gab weiter an, sie habe Schmerzen vom Gesäss ins linke Bein mit Gefühlsstörung und Kraftverlust. Der Zehenstand links sei nicht möglich. Zeitweise habe sie Krämpfe. Gehen sei nur hinkend möglich (Ziff. 1). Als Zeugen für das Ereignis gab sie ihren Mann und einen Passanten an (Ziff. 5).

3.3 Die Beschwerdeführerin war vom 9. bis 21. April 2009 in der A. Klinik hospitalisiert (8/M3 S. 1 oben). Die Ärzte der A. Klinik nannten in einem Bericht vom 17. April 2009 als Diagnosen (S. 1): Verdacht auf Discushernie bei L5/S1 rechts bei einem sensorischen Ausfallsyndrom bei S1 rechts und Frschwangerschaft.

Die Ärzte führten zum Verlauf aus, klinisch zeigten sich ein sensorisches Ausfallsyndrom bei S1 rechts und starke Schmerzen. Mit Einverständnis der Beschwerdeführerin habe man am 15. April 2009 einen Sacralblock durchgeführt. Hierauf sei es zu einer leichten Besserung der Beschwerden gekommen.

3.4 Die Beschwerdegegnerin ersuchte ihren beratenden Arzt, Dr. med. B., Facharzt für Rheumatologie, um die Beantwortung mehrerer Fragen. Dr. B. gab in der am 14. Mai 2009 unterzeichneten Stellungnahme (Urk. 8/M6) an, die Beschwerdeführerin sei beim Sturz auf die Kniegelenke und das Becken/Haftregion gefallen, so habe es Dr. med. C. am 12. Mai 2009 angegeben (vgl. das Arztzeugnis von Dr. C. vom 12. Mai 2009, Urk. 8/M4). Es fehlten Hinweise für eine traumatisch bedingte Discushernie. Eine solche setze sehr grosse Kräfte voraus (hier: Sturz auf die Kniegelenke, nach vorne) wie eine unmittelbar auftretende, radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik und schmerzbedingt eine unmittelbare Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Wegen der bestehenden Frschwangerschaft seien bisher radiologisch keine Untersuchungen durchgeführt worden. Es sei von einer nicht richtungweisenden Veränderung respektive Krafeinwirkung auszugehen. Der Unfallmechanismus sei

Überwiegend wahrscheinlich geeignet, die erhobenen Befunde auszulösen (Ziff. 1).

Die Frage, ob der status quo ante oder sine erreicht sei, sei vorläufig nicht zu beantworten. Es seien Zusatzinformationen notwendig. Aufgrund der ausgeführten Aspekte sei von einer unfallbedingten Heildauer von maximal drei bis vier Monaten auszugehen (Ziff. 5).

3.5 Die Beschwerdeführerin war weiter vom 21. April bis 9. Mai 2009 in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 8/M10 S. 1).

Dr. med. E.\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt, Rehaklinik D.\_\_\_\_, nannten im Austrittsbericht vom 5. Juni 2009 als Diagnosen (Urk. 8/M10 S. 1):

- Verdacht auf Diskushernie bei L5/S1 rechts mit sensomotorischem Ausfallsyndrom bei S1 rechts
- Unfall am 2. April 2009 mit Rollerskate
- Status nach Sakralblock am 15. April 2009
- Spontanabort am 25. April 2009 bei Frühschwangerschaft, 8. Schwangerschaftswoche
- arterielle Hypertonie
- Status nach Hepatitis B
- multiple Allergien
- Migräne
- Verdacht auf Disconnection des Ileosakralgelenkes links

Die Ärzte führten im Bericht weiter aus, die Beschwerdeführerin habe bei Eintritt über starke Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie über eine Hypästhesie im linken Oberschenkel bis zur linken Kleinzeh geklagt (S. 2 oben). Eine Röntgenkontrolle der Lendenwirbelsäule und des Beckens zeige gut erhaltene Lendenwirbelkörper in Höhe und Begrenzung, bei vereinzelt, beginnenden spondylophytären Ausziehungen, hauptsächlich bei L4. Auf Höhe L5/S1 sei der Bandscheibenraum mit deutlicher Diskopathie/Chondrose verschmälert. Es bestehe kein relevantes Wirbelgleiten im Bereich der basalen Intervertebralgelenke mit überlastungsbedingter Sklerosierung. Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich beim Austritt aus der Klinik weitgehend stabilisiert. Die muskuläre Konditionierung habe sich verbessert. Die Schmerzen seien kontinuierlich regredient (S. 2 Mitte).

3.6 Dr. B.\_\_\_\_ führte in einer weiteren Stellungnahme vom 8. Juli 2009 (Urk. 8/M11) aus, bezüglich der Beschwerden in den Kniegelenken und der Becken- und Hüftregion sei der status quo sine und ante erreicht. Diesbezüglich seien keine spezifischen Behandlungen notwendig gewesen. Eine Läsion sei radiologisch ausgeschlossen worden. An der Lendenwirbelsäule bestehe vorbestehend eine zweisegmentale degenerative Veränderung mit Spondylophytenbildung und einer Chondrose; Veränderungen, die sich über eine lange Zeit entwickelt hätten und stets auch verbunden seien mit einer Diskopathie. Das Sturzereignis nach vorne erkläre das Auftreten einer Diskushernie nicht. Einerseits sei der Unfallmechanismus ohne genügende Krafteinwirkung auf die Bandscheiben gewesen. Andererseits beständen

vorbestehende relevante degenerative Veränderungen. Bei dem Ereignis habe es sich um eine nicht richtunggebende Krafteinwirkung mit einer vorübergehenden Verschlimmerung gehandelt. Diese sei spätestens zum Zeitpunkt des Austrittes aus der A. \_\_\_ Klinik abgeschlossen gewesen (S. 1 f. Ziff. 1).

3.7 Die Beschwerdeführerin stellte ihrerseits Fragen an die behandelnden Ärzte der Rehaklinik D. \_\_\_.

Dr. E. \_\_\_ und Prof. F. \_\_\_ bestätigten in einer Stellungnahme vom 31. August 2009 (Urk. 8/M12 = Urk. 3) die Diagnose: Verdacht auf Discushernie bei L5/S1 mit sensomotorischem Ausfallsyndrom S1 links nach Unfall am 2. April 2009 mit Rollerskates. Die Ärzte führten weiter aus, die Beschwerdeführerin habe beim Eintritt in das Spital über starke Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie über Gefühlsstörungen im Bereich des linken Oberschenkels bis zur linken Kleinzeh geklagt. Der Fersengang links sei abgeschwächt und der Zehengang links nicht möglich gewesen. Man habe die Beschwerdeführerin am 8. Mai 2009 in gutem Allgemeinzustand bei guter Beweglichkeit und Belastbarkeit aus der Rehaklinik entlassen (Ziff. 1).

Die Beschwerdeführerin richtete an die Ärzte die Frage (Ziff. 2): Ist der geltend gemachte Unfallmechanismus aus medizinischer Sicht geeignet, die erhobenen Befunde/Diagnosen auszulösen, sicher, möglich, überwiegend wahrscheinlich, eher nein? Begründung? Dr. E. \_\_\_ und Prof. F. \_\_\_ antworteten auf die Frage, die Beschwerdeführerin sei am 2. April 2009 an einem schräg liegenden Kanaldeckel auf dem Trottoir hängen geblieben und flach nach vorne gestürzt. Sie habe eine Prellung des linken Knies und des rechten Ellbogens erlitten. Der Rücken habe zuerst nicht geschmerzt, erst am nächsten Tag, nachts, seien massive Schmerzen aufgetreten. Die akuten Rückenschmerzen, die zur Hospitalisation in der Rehaklinik D. \_\_\_ geführt hätten, seien sicher auf den Unfall zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin habe bis zum Unfall gearbeitet. Laut der persönlichen Anamnese der Beschwerdeführerin (vgl. die Zusammenfassung der Krankengeschichte, Urk. 8/M9) seien früher gelegentlich Rippenblockaden im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule aufgetreten. Diese ständen aber nicht in einem Zusammenhang mit dem jetzigen Rückenleiden (Ziff. 2). Die Behandlung in der Rehaklinik D. \_\_\_ habe überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu dem erwähnten Unfallereignis gestanden (Ziff. 4).

Die Beschwerdeführerin stellte weiter die Frage (Ziff. 5): Falls ein unfallfremdes Grundleiden bereits vorhanden ist: handelt es sich um eine vorübergehende, dauernde oder richtunggebende Verschlimmerung? Begründung? Dr. E. \_\_\_ und Prof. F. \_\_\_ antworteten darauf, am 29. April 2009 sei eine Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule erfolgt. Diese zeige auf Höhe L5/S1 eine deutliche Verschmälerung des Bandscheibenraumes (Discopathie/Chondrose) sowie Überlastungszeichen im Bereich der unteren Intervertebralgelenke. Solche Befunde seien auch bei Patienten zu beobachten, die unter keinen Rückenbeschwerden leiden würden.

Die Beschwerdeführerin stellte weiter die Frage, wann der status quo ante oder sine erreicht sei (Ziff. 6). Die Ärzte antworteten darauf, erfahrungsgemäss könnten Discopathien mit sensomotorischem Ausfallsyndrom einen langwierigen Verlauf aufweisen mit vorerst deutlicher Besserung der akuten Symptomatik und anschliessend

persistierenden Restbeschwerden. Der Zustand (status quo ante oder sine) sollte in der Regel ein Jahr nach dem Unfallereignis nochmals in Bezug auf subjektive Beschwerden, objektive Ausfallsymptomatik wie auch die Belastbarkeit des Rückens beurteilt werden. Falls sich die Beschwerden innert zwei bis drei Monaten nicht vollständig zurückergebildet hätten (status quo ante), sei eine regelmäßige ärztliche Begleitung wichtig, auch um die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen zu erhalten.

Ä

#### E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin stürzte am 2. April 2009 beim Inlineskaten nach vorne auf die Kniegelenke und das Becken, wobei sie sich Schürfungen und Prellungen am rechten Ellenbogen und an den Knien zuzog (Urk. 8/K1 Ziff. 6 und 8). Im weiteren Verlauf klagte sie über Schmerzen im Rücken. Die behandelnden Ärzten stellten den Verdacht auf eine Discushernie bei L5/S1.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin war vom 9. bis 21. April 2009 in der A.\_\_\_\_ Klinik und vom 21. April bis 9. Mai 2009 in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ in Behandlung. Die Ärzte der Rehaklinik D.\_\_\_\_ sprachen sich in der Stellungnahme vom 31. August 2009 dafür aus, das Erreichen des status quo ante oder sine in einem Jahr nach dem Unfall nochmals zu prüfen (Urk. 8/M12 Ziff. 6). Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ war der Vorzustand dagegen mit dem Austritt der Beschwerdeführerin aus der A.\_\_\_\_ Klinik am 21. April 2009 erreicht (Urk. 8/M11 Ziff. 3).

4.2 Ä Ä Ä Ä Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine richtunggebende Verschlimmerung einer Diskushernie nur angenommen werden kann, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen. 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 radikulares Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. Ein Unfall ist nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung herbeizuführen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde (Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 441/04 vom 13. Juni 2005, E. 3.1, und U 332/03 vom 3. Januar 2005, E. 2, vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen X. vom 9. März 2011, UV.2009.00373, E. 4.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin ist beim Sturz vom 2. April 2009 nach vorne auf die Knie und das Becken, nicht aber auf den Rücken gefallen. Dr. B.\_\_\_\_ legte in den Stellungnahmen vom 14. Mai und 8. Juli 2009 dar, dass bei dem beschriebenen Unfallmechanismus nicht von einer derartigen Krafteinwirkung auszugehen ist, welche erforderlich wäre, um eine Schädigung der Bandscheibe zu bewirken. Die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikulares Syndrom) sind vorliegend auch nicht unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten. Die Beschwerdeführerin gab erst für den Folgetag nach dem Unfall massive Rückenschmerzen an (Urk. 8/M9 S. 1 Mitte). In Anbetracht der in der Röntgenuntersuchung festgestellten degenerativen Vorzustände an der Lendenwirbelsäule ist mit Dr. B.\_\_\_\_ lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung als Folge des Unfallereignisses auszugehen. Der von Dr. E.\_\_\_\_ und Prof.

Dr. F.\_\_\_\_, Rehaklinik D.\_\_\_\_, angegebene Zeithorizont für das Erreichen des status quo ante oder sine von einem Jahr nach dem Unfall vermag in Anbetracht des beschriebenen Unfallmechanismus dagegen nicht zu überzeugen.

Dr. E.\_\_\_\_ und Prof. F.\_\_\_\_ begründeten ihre Einschätzung unter anderem damit, dass die Beschwerdeführerin bis zum Unfall noch gearbeitet habe und bis zu diesem Zeitpunkt, von gelegentlichen Rippenblockaden abgesehen, keine Beschwerden bestanden hätten (Urk. 8/M12 S. 2 Ziff. 2). Eine solche Beurteilung liefe auf die Beweisregel post hoc, ergo propter hoc (BGE 119 V 335 E. 2b/bb) hinaus. Diese Beweisregel beinhaltet eine natürliche Vermutung dahingehend, dass nach einem Unfall aufgetretene Beschwerden dauerhaft auf unfallbedingte Ursachen zurückzuführen sind, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfallereignis schmerzfrei war. Eine derartige natürliche Vermutung entspricht weder den anerkannten unfallmedizinischen Erkenntnissen über Verlauf und Symptomatik von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen noch denjenigen über die zeitlichen Folgen von unfallbedingten Einwirkungen auf die Wirbelsäule, sofern das versicherte Ereignis - wie hier - keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelsäulenfraktur verursachte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_471/2008 vom 25. Juli 2008, E. 3.2).

Es ist daher auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ abzustellen. Daran ändert nichts, dass Dr. B.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat. Die Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. Mai und 8. Juli 2009 beruhen auf einer fundierten Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten.

Der medizinische Sachverhalt ist damit dahingehend zusammenzufassen, dass das Unfallereignis in Anbetracht des beschriebenen Unfallmechanismus (Sturz nach vorne) lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der degenerativen Vorzustände führte. Der status quo ante oder sine ist mit Dr. B.\_\_\_\_ mit dem Austritt aus der A.\_\_\_\_ Klinik am 21. April 2009 als erreicht anzusehen. Allfällige noch bestehende Beschwerden sind daher nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen, womit der natürliche Kausalzusammenhang ab diesem Zeitpunkt zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen daher zu Recht nach dem 21. April 2009 eingestellt.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. März 2010 erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - AXA-ARAG Rechtsschutz AG
  - Helsana Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

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.