

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00109 vom 31. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00109 du 31 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00109 del 31 agosto 2011

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 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 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 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 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

richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1998 Nr. U 291 S. 69). Auch reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95, 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 458/00 vom 24. Oktober 2001 E. 3). Es ist an die Unparteilichkeit des versicherungsinternen Gutachters ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 162 E. 1c).

E. 2

2.1 Zunächst sind der Anfechtungs- und Streitgegenstand festzulegen. Verfügt hat die Beschwerdegegnerin am 14. August 2009 über ihre Haftbarkeit für die Diskushernienoperation vom 25. September 2008 und für die ab 27. August 2008 erlittene Arbeitsunfähigkeit als fragliche Folgen des Unfalles vom 1. November 2007. Strittig und zu präzisieren ist damit die Leistungspflicht für die Operation vom 25. September 2008 und die Arbeitsunfähigkeit ab 27. August 2008 (Urk. 4/2, 2). Zu berücksichtigen ist bezüglich dieser, dass für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit des Einspracheentscheides der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, vorliegend dem 10. März 2010, ereignet hat (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis).

Gemäss Arztbericht von Dr. A. ___ vom 24. August 2009 arbeitete die Versicherte nach der Operation ab dem 1. Dezember 2008 wieder zu 60 % bei der Z. ___ und ab 1. April 2009 wieder zu 40 % bei der Y. ___ AG (Urk. 12/54 Beilage 8). Dass danach bis zum Einspracheentscheid wieder eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten wäre, geht aus den Akten nicht hervor und wird von der Versicherten im Verfahren auch nicht behauptet (Urk. 18). Demzufolge ist einzig über die Operation vom 25. September 2007 und über die in der erwähnten Zeit erfolgte Arbeitsunfähigkeit zu befinden. Soweit die Beschwerdeführerin in der Replik darüber hinausgehende Anträge stellt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

2.2 Vor der den Leistungsanspruch verneinenden Verfügung vom 14. August 2009 fragte die Verwaltung der SUVA den Kreisarzt Dr. D. ___ um seine Meinung zum Kausalzusammenhang, den dieser verneinte (Urk. 12/38). Im Einspracheverfahren äusserte sich sodann der orthopädische Chirurg der Abteilung Versicherungsleistungen der SUVA Dr. E. ___ im Aktengutachten vom 3. März 2010 zur Angelegenheit (Urk. 12/63). Er legte dar, dass mit dem erlittenen Unfallereignis ein adäquates Ereignis geschehen sei, das Ursache einer traumatischen zervikalen Diskushernie beziehungsweise eines Beschwerdeschubes einer bisher stummen Diskushernie sein könne. Allerdings seien bei der Versicherten nicht sofort nach dem Unfall die typischen zervikoradikulären Beschwerden einer Diskushernie vorhanden gewesen, sie habe nicht über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die obere rechte Extremität geklagt. Damit könne offen bleiben, ob die Versicherte unmittelbar vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei, was ansonsten ebenfalls für eine Unfallkausalität sprechen würde. Damit sei von einer Halswirbelsäulen-Distorsion beim Unfall auszugehen, eine Beteiligung des Unfalls an der später diagnostizierten Diskushernie und ihren Beschwerden erachte er nur als möglich, die Diskushernie selber sei keine Unfallfolge (Urk. 12/63).

2.3 Anders als Dr. E.____ bezeichnete der operierende Neurochirurg Dr. C.____ die foraminale Diskushernie C5/6 im Bericht vom 8. Oktober 2008 als traumatisch (Urk. 12/29). Es habe eine Therapieresistenz und einen deutlichen Befund an der Halswirbelsäule gegeben, so dass die Indikation zur Operation bestanden habe (Urk. 12/30). Im Schreiben vom 3. September 2009 an den Hausarzt hatte Dr. C.____ dargelegt, die Versicherte habe seit dem Unfall Nackenschmerzen mit Ausstrahlung nach occipital und zum Teil rechts in die Schulter (Urk. 12/36).

2.4 Die Beschwerdeführerin reichte zusammen mit der Replik ein Schreiben von Dr. A.____ vom 3. Dezember 2007 ein, welches der Arzt damals der untersuchenden Staatsanwaltschaft eingereicht hatte. Darin berichtete er, die Versicherte klage über Schmerzen im Bereich des Nackens und der Brustwirbelsäule. Die Schmerzen seien teils intensiv, dann wieder habe sie praktisch schmerzfreie Tage. Schmerzhaft und schmerzfreie Tage würden sich etwa die Waage halten. Sie könne bei Schmerzen den Kopf kaum halten, vor allem bei längerem Stehen gebe sie Ausstrahlungen in den linken Oberarm an. Er habe die Versicherte nach dem Unfall aufgrund anhaltender Beschwerden der MRI-Untersuchung zugewiesen und dabei sei die Diskushernie zum Vorschein gekommen. Möglicherweise sei diese durch den Unfall ausgelöst worden. Dafür spreche, dass sie vor dem Ereignis keine Nackenbeschwerden gehabt habe (Urk. 19/1).

Am 24. August 2009 berichtete der gleiche Arzt gegenüber der untersuchenden Strafbehörde, die Versicherte habe seit dem Unfall häufig Kopfschmerzen, was vor dem Unfall nicht der Fall gewesen sei. Die Schmerzen seien ziehend vom Nacken in den Kopf ausstrahlend, daneben sei sie lärm- und lichtempfindlich und es bestehe Übelkeit. Er gehe von migräneartigen Kopfschmerzen aus. Zudem bestehe ein konstanter Tinnitus. Er habe die Versicherte aufgrund konstanter Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in den rechten Arm und häufigen, stechenden Schmerzen im Nacken bei bestimmten Kopfbewegungen Dr. C.____ zugeführt. Aufgrund von dessen Abklärungen sei die Diskushernie auf der Höhe des 5./6. Halswirbels hervorgekommen. Seit der Operation seien die Ausstrahlungen in den rechten Arm und die stechenden Nackenschmerzen verschwunden. Geblieben seien die Kopfschmerzen und das Steifigkeitsgefühl in der Halswirbelsäule, diese sei endphasig eingeschränkt. Die übrigen Befunde seien bis auf muskuläre Verspannungen entlang der Halswirbelsäule sowie im Bereich zwischen den Schulterblättern unauffällig (Urk. 12/54 Beilage 8).

E. 3

3.1 Es ist aufgrund der Aktenlage davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Autounfalles vom 1. November 2007 eine Halswirbelsäulen-distorsion erlitt, dass jedoch die einige Zeit nach dem Unfall diagnostizierte Diskushernie, die zur vorliegend strittigen Operation fast ein Jahr nach dem Unfall geführt hat, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht wurde. Der Aktengutachter der SUVA legte überzeugend dar, dass das wesentliche Kriterium eines sofort nach dem Unfall eingetretenen typischen Beschwerdebildes einer cervikalen Diskushernie mit Ausstrahlungen und grosser Schmerzhaftigkeit (vgl. die Darlegungen im Gutachten, Urk. 12/63 S. 8) im vorliegenden Fall nicht nachgewiesen ist. Er untermauerte seine fachärztliche Ansicht mit Studien, wonach bei unfallkausalen Diskushernien als Traumafolgen, die vor allem bei vorhandenen Vorschädigungen und als Folge schwerer Verkehrsunfälle entstanden, die Symptome bei 12 % der Patienten sofort nach dem Unfall, bei den übrigen durchschnittlich 13

Stunden nach dem Unfall und jedenfalls mit einem Latenzmaximum von 24 Stunden auftraten (Urk. 12/63 S. 7). Vorliegend wurden diese Intervalle deutlich überschritten. Dies geht aus dem Bericht des erstbehandelnden Arztes vom Unfalltag selber hervor, in dem er nichts von ausstrahlenden Beschwerden berichtete (Urk. 12/4). Auch die Beschwerdeführerin selber machte der SUVA gegenüber anlässlich eines Gesprächs vom 20. Dezember 2007 keine ausstrahlenden Schmerzen geltend (Urk. 12/8). Sodann hielt Dr. A. ___ in einem Schreiben vom 4. Juli 2008 fest, von Seiten der Diskushernie beständen keine Beschwerden (Urk. 12/21). Wenn also das Fehlen von unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen, akuten, rechtsseitig ausstrahlenden Nackenschmerzen gemäss Dr. E. ___ als wesentliches Indiz für die nicht durch den Unfall verursachte, grössere rechtsseitige foraminale Diskushernie C5/6 spricht (Urk. 12/14), ist dem zu folgen. Auch Prof. Dr. O. ___ und Dr. G. ___ sprachen sich in ihrem biomechanischen Gutachten vom 22. Februar 2008 dafür aus, dass es sich bei der Diskushernie um einen Vorzustand gehandelt habe, und begründeten dies mit der Tatsache, dass weitere degenerative Befunde auf mehreren Etagen der Halswirbelsäule erhoben worden waren (Urk. 8/1, 8/37). Die Tatsache allein, dass die Versicherte vor dem Unfall über keine Nackenschmerzen geklagt hatte, dies jedoch nach dem Unfall der Fall war, ist - entgegen der Ansicht von Dr. A. ___ - kein massgebendes Kriterium für die Unfallkausalität der Diskushernie. Dass der Operateur Dr. C. ___ dennoch von einer traumatischen Diskushernie sprach, ändert nichts an den anderen fachärztlichen Einschätzungen, begründete doch Dr. C. ___ seine Ansicht nicht weiter und seine Darstellung, dass seit dem Unfall die typischen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung vorhanden gewesen seien, entbehren eines echtzeitlichen Nachweises (Urk. 12/36).

3.2.2 Die vorliegend strittige Arbeitsunfähigkeit ab 27. August 2008 war verursacht worden durch die akut schmerzhaft gewordene Diskushernie, legte die Y. ___ AG in ihrem Schreiben vom 3. September 2008 doch dar, nach dem Erleiden einer heftigen Schmerzattacke am 26. August 2008 sei beim sofort erfolgten Arztbesuch gleichzeitig der Termin beim Neurochirurgen vereinbart worden (Urk. 8/6); die Operation fand sodann am 25. September 2008 statt. Anlässlich dieser wurden eine Mikrodiskektomie C5/6 von ventral, eine Dekompression und eine Stabilisation C5/6 vorgenommen und damit wurde die eigentliche Ursache der akuten Schmerzen beseitigt (Urk. 12/28). Noch am 26. November 2008 berichtete Dr. C. ___ über eine weiterhin anhaltende postoperative Rekonvaleszenz (Urk. 12/30), die offenbar Anfang April 2009 mit der Wiederaufnahme auch der zweiten Teilzeittätigkeit beendet war (Urk. 12/54 Beilage 8). Weil - wie gezeigt wurde - die Diskushernie nicht durch den Unfall verursacht worden war und auch keine bildgebend erhobene Verschlechterung dieses Vorzustandes durch den Unfall nachgewiesen ist, muss die Beschwerdegegnerin weder diese Operation noch die damit verbundene, ab 27. August 2008 aufgetretene Arbeitsunfähigkeit übernehmen.

Der Einspracheentscheid erweist sich als rechtmässig, die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

