

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00203 vom 17. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00203

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00203 du 17 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00203 del 17 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1969 geborene X. war seit dem 1. September 2000 als Pflegefachfrau DN II für die Klinik Y. tätig und daher bei der Zürcher Versicherungs-Gesellschaft AG gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schadenmeldung vom 18. Mai 2010 liess die Versicherte dem Unfallversicherer melden, sie habe sich am 12. Mai 2010 um 09.00 Uhr beim Transfer eines Patienten auf den Nachtstuhl eine Verletzung an der Lendenwirbelsäule zugezogen (Urk. 8/1). Am 25. Mai 2010 gab sie ergänzend an, sie habe einen 50 kg schweren Patienten, welcher an einer spastischen Lähmung und einem grossen Dekubitus sakral leide, vom Rollstuhl in den Nachtstuhl transferieren müssen. Nach den üblichen Vorbereitungen habe sie den Patienten instruiert, er solle seine Arme um ihren Hals legen, und habe ihn an seinem unteren Rücken festgehalten. Daraufhin habe sie das Kommando zum Aufstehen gegeben, ihre Bauchmuskulatur angespannt und ihren Rücken gerade gehalten. Statt kurz zu stehen, sei der Patient in der Folge aber ganz an ihr gehangen, so dass sie es nur mit Mühe geschafft habe, ihn auf den Nachtstuhl zu transferieren. Eine unkontrollierte Bewegung habe sie während des Vorganges nicht gemacht. Am Abend desselben Tages sei dann zuerst ein Taubheitsgefühl in der rechten unteren Extremität aufgetreten, danach hätten sich Schmerzen in der Gesässgegend rechts mit Ausstrahlung ins rechte Bein manifestiert (Urk. 8/7). Am 17. Mai 2010 suchte die Versicherte Dr. med. Z., Facharzt FMH für Innere Medizin, auf. Dieser diagnostizierte ein lumbospondylogenes Syndrom, DD lumboradikulares Reizsyndrom L5 bei Status nach Diskushernie L5/S1 1997, verordnete Physiotherapie sowie eine Schmerzmedikation und attestierte ab 17. Mai 2010 eine voraussichtlich zwei bis drei Wochen dauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/10, 8/11 und 9/1). Eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule am 20. Mai 2010 zeigte eine Diskusprotrusion median L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression (Urk. 9/2).

1.2 Mit Verfügung vom 31. Mai 2010 lehnte der Unfallversicherer eine Leistungspflicht ab, da kein ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper der Versicherten eingewirkt habe und auch keine unfallähnliche Körpererschädigung oder Berufskrankheit vorliege (Urk. 8/8). Die dagegen gerichtete Einsprache der Versicherten vom 3. Juni 2010 (Urk. 8/12) wurde mit Entscheid vom 29. Juni 2010 abgewiesen (Urk. 2 [= 8/16]).

E. 1.4

1.4.1 Nach Art. 9 Abs. 1 UVG gelten als Berufskrankheiten Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch

schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 UVV hat er in Anhang I zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen. "Ausschliessliche" Verursachung hingegen meint praktisch 100 % des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit (BGE 119 V 200 Erw. 2a mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Berufskrankheiten gelten nach Art. 9 Abs. 2 UVG auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen könnten, dass die bundesrechtliche Liste gemäss Anhang I zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht auführt, die durch die Arbeit verursacht wurde (BGE 119 V 201 Erw. 2b mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 186 Erw. 2b, 119 V 201 Erw. 2b mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. U 408 S. 407).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind gemäss Art. 9 Abs. 3 UVG Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald die betroffene Person erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist.

1.4.2 Ä Ä Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 189 Erw. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 Erw. 4c am Anfang) spielt es für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2006 in Sachen V., U 71/05 Erw. 4.3.1).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, es sei nicht erstellt, dass im Rahmen des Patiententransfers eine Programmwidrigkeit vorgefallen sei. Die Umlagerung eines 50 kg wiegenden Patienten bedürfte keines ausserordentlichen Kraftaufwandes. Zudem gehöre die Patientenmobilisation zur täglichen Arbeit einer Pflegefachfrau, weshalb das Vorliegen einer beruflichen Gewöhnung zu bejahen sei. Das Ereignis sprengte daher den Rahmen des Alltäglichen und Üblichen in keiner Weise, weshalb ein

Beschwerdeführerin nicht unmittelbar nach dem Ereignis aufgetretene Beschwerden klagte, sondern diese erst mit einer Latenzzeit von rund acht bis neun Stunden auftraten. Insofern ist auch der erforderliche natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem gemeldeten Ereignis und dem Gesundheitsschaden fraglich.

3.2 Nicht ersichtlich ist sodann, inwiefern eine unfallähnliche Körpererschädigung vorliegen sollte. Bei der zu beurteilenden Beeinträchtigung handelt es sich um eine Diskusprotrusion sowie um eine Hyperlordosierung der Lendenwirbelsäule (Urk. 9/2), was weder unter den Tatbestand von Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV (Gelenkverrenkung) noch unter denjenigen von Art. 9 Abs. lit. g UVV (Bandläsionen) subsumiert werden kann (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 204 f.). Damit ist auch keine unfallähnliche Körpererschädigung gegeben, welche eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen könnte.

3.3 Beim diagnostizierten lumboradikulären Syndrom handelt es sich schliesslich rechtsprechungsgemäss nicht um eine Listenkrankheit (vgl. Urteil des damaligen EVG vom 27. August 2003, U 337/01, Erw. 2). Als Anspruchsgrundlage käme somit einzig Art. 9 Abs. 2 UVG in Betracht, wonach auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen ist, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch eine berufliche Tätigkeit verursacht worden sind, als Berufskrankheiten gelten. Dies ist jedoch bei Rückenleiden wie dem vorliegend zu beurteilenden bereits aufgrund epidemiologischer Erhebungen nicht der Fall (vgl. etwa Urteil des damaligen EVG vom 27. August 2003, U 337/01, Erw. 3).

3.4 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

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

- X. _____

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG

- Bundesamt für Gesundheit

- ' _____ '

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.