

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00287 vom 17. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00287

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00287 du 17 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00287 del 17 gennaio 2012

Erwägungen

E. 2

f.). Ausserdem erläuterte Dr. M.____, dass eine Kompression des Wirbels zu einer ausgeprägten Eindellung der Endplatte in den Wirbelkörper führe, was eine Vergrösserung des für den Nukleus zur Verfügung stehenden Volumens und damit einen abrupten Druckabfall bewirke. Dies habe einen verminderten Widerstand des Nukleus gegen Kompressionen und eine Zunahme der auf den Anulus fibrosus wirkenden Kräfte mit Stressspitzen im dorsalen Anteil des Faserrings zur Folge, wo es zum Versagen des Gewebes kommen könne mit Einriss des Anulus, welcher als bekanntermassen sensibel innervierte Struktur Ursprung von Schmerzen sein könne. Dies dürfe im Falle der Beschwerdeführerin, bei welcher dieser Mechanismus vorgelegen haben könne, nicht ignoriert werden. Ob nun der Diskus oder die Endplatte die direkt verletzte Struktur sei, scheine ihm bei der Gesamtbeurteilung unerheblich, zumal ein Unfall und nicht eine schon vor dem Unfall bestehende Abnutzung zu den aktuellen Beschwerden geführt habe (S. 3 Mitte). In Bezug auf die IDD anerkenne er, dass eine direkte Diskusverletzung mit Vorwölbung (Bulging) durch eine reine Kompression oder Torsion nicht nachgewiesen werden konnte. Der einzige bewiesene Mechanismus, der einen Diskusprolaps bewirken könne, sei eine Kombination aus Beugung (Bending) und Kompression. Alsdann sei richtig, dass eine IDD auch bei beschwerdefreien Personen vorkommen könne und sie in der MR-Bildgebung erkennbar sei. Die klinisch relevante, moderne Diagnostik der IDD erfolge indes mittels Provokationsdiskographie, die, wie Dr. Q.____ korrekt festgehalten habe, kontrovers diskutiert, deren Genauigkeit jedoch ständig verbessert werde (S. 3 unten). Ferner bemängelte Dr. M.____ unter Hinweis auf fehlende, vor dem Unfallereignis erstellter Vergleichsaufnahmen die Annahme des Dr. Q.____ einer vorbestehenden Diskopathie, seinen Schluss auf ein ab Herbst 2007 aufgetretenes arthrotisch-rheumatisches Geschehen und seine Aussage, eine Diskushernie könne gar im Schlaf entstehen (S. 4).

3.10. In seiner Stellungnahme vom 21. April 2011 (Urk. 21) hielt Dr. Q.____ unter Bezugnahme auf den jüngsten Bericht des Dr. M.____ (vgl. E. 3.9 hiervor) fest, es sei für die Beantwortung der Kausalitätsfrage nicht von wesentlicher Bedeutung, ob der pathologische Zustand der Bandscheibe L3/L4 als IDD oder als Diskushernie bezeichnet werde, immerhin aber sprächen sämtliche Ärzte mit Ausnahme der Dres. M.____ und O.____ von einer Diskushernie. Zudem habe Dr. M.____ nicht bestritten, dass die von ihm beschriebene Darstellung einer IDD auf den MR-Aufnahmen nicht ersichtlich sei. Schliesslich treffe es nicht zu, dass die Beschwerdeführerin früher keinerlei Rückenbeschwerden verzeichnet habe, und die MR-tomographisch ausgewiesene leichte Spondylarthrose, welche sich über Jahre entwickelt habe, sei ein Beweis für vorbestehende degenerative Veränderungen im unteren LWS-Bereich. Im Weiteren

degenerativen Vorzustandes an der Lendenwirbelsäule geführt hat, wobei er das Erreichen des Status quo sine auf Ende August 2007 terminierte. Auf Grund der Angaben der Beschwerdeführerin zum Ereignisablauf (vgl. vorstehend E. 3.1) ist davon auszugehen, dass ihre Wirbelsäule beim Skiunfall einer axialen Belastung ausgesetzt war. Damit liegt ein Unfallgeschehen vor, das rechtsprechungsgemäss von der Krafteinwirkung her geeignet gewesen wäre, eine isolierte Verletzung einer Bandscheibe herbeizuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 441/04 vom 13. Juni 2005, E. 3.1). Mit Blick auf das von der Beschwerdeführerin im Anschluss an den Skisturz gezeigte Aktivitätsverhalten und auf den Umstand, dass sie sich erst am 22. März 2007, das heisst rund drei Wochen nach dem Vorfall, in ärztliche Behandlung begab (vgl. E. 3.1 hiervor), ist dem Unfallereignis indes ein Schweregrad abzusprechen, der ausnahmsweise geeignet wäre, eine Schädigung der Bandscheibe hervorzurufen. Ausserdem sind sogleich aufgetretene lumbale Rückenschmerzen zwar ausgewiesen, jedoch bestand zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit (vgl. etwa Angaben des Dr. Z. ___ vom 27. April 2007, Urk. 10/ZM2, sowie vom 25. Juni 2007, Urk. 10/ZM5). Somit sind die von der Rechtsprechung gestützt auf medizinisches Erfahrungswissen aufgestellten Kriterien für die Annahme einer unfallbedingten Diskushernie nicht erfüllt.

4.2.3.1 Als dann ist auf Grund der am 22. März 2007 bildgebend festgestellten leichten Spondylarthrose im unteren LWS-Bereich (vgl. E. 3.1 hiervor) mit Dr. Q. ___ davon auszugehen, dass im Unfallzeitpunkt degenerative Veränderungen vorbestanden haben. Die prätraumatische Anamnese scheint denn auch nicht völlig unauffällig gewesen zu sein, bekundete doch die Beschwerdeführerin gegenüber dem Erstgutachter Dr. H. ___, in den Jahren vor dem Skiunfall in chiropraktischer und APM-therapeutischer Behandlung gestanden und überdies im Jahr 2004 einen Sturz mit Verdacht auf eine Rückenwirbelschiebung erlitten zu haben (vgl. E. 3.2 hiervor). Diese Umstände blieben seitens der Dres. O. ___ und M. ___, welche von einer blanden Anamnese ausgingen, unberücksichtigt, weshalb bereits aus diesem Grund (vgl. zudem nachstehend E. 4.5) nicht auf deren Einschätzung abgestellt werden kann. Mit Dr. Q. ___ ist nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die anlässlich der MR-Untersuchung vom 22. März 2007 bildgebend festgestellte Diskushernie (im Sinne eines krankhaften, stummen Vorzustandes) vorbestehend gewesen und durch das Unfallereignis vom 27. Februar 2007 lediglich aktiviert worden ist. In diesen Fällen hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom, das heisst bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante, zu erbringen (vgl. E. 1.3 hiervor). Eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung müsste röntgenologisch ausgewiesen sein (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2011, E. 4.3 mit Hinweisen), was vorliegend nicht der Fall ist.

4.3.1.1 Die Kausalitätsbeurteilung des Dr. Q. ___ wird schliesslich gestützt durch die Einschätzungen der Dres. H. ___ und I. ___ (vgl. E. 3.2. und 3.3 hiervor), die ebenfalls von einer vorübergehenden, nicht richtunggebenden Verschlimmerung ausgingen. Unterschiedliche Auffassungen bestehen bezüglich des Zeitpunktes des Erreichens des Status quo sine. Während die Dres. Q. ___ und H. ___ rückblickend beurteilten, dass der Status quo sine Ende August 2007 respektive im September/Oktober 2007 erreicht gewesen sei, ging der von der Beschwerdeführerin beigezogene Dr. I. ___ von einer längeren Heilungsdauer aus und prognostizierte ein Erreichen des Status quo sine zwei Jahre nach

dem Ereignis, mithin per Ende Februar 2009 (vgl. E. 3.3 hiervor), was damals vom beratenden Arzt Dr. L. ___ als grosszügige Terminierung bestätigt wurde (vgl. vorstehend E. 3.5). Diesen (fach-)ärztlichen Einschätzungen ist insofern beizupflichten, als die Dauer, während der eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall (bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule) im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr beträgt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2008 vom 11. August 2008, E. 9.1 mit Hinweis). Damit korreliert schliesslich auch, dass der behandelnde Dr. Z. ___ bis im Spätsommer 2007 eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes feststellen konnte (vgl. E. 3.1 hiervor). Da die Beschwerdeführerin die Versicherungsleistungen erst auf den 31. März 2010 und damit zu einem Zeitpunkt einstellte, als das Unfallereignis vom 27. Februar 2007 nach dem Gesagten nicht mehr für die Beschwerden verantwortlich war, kann der genaue Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine vorliegend offen gelassen werden. Hieran vermag auch die Einschätzung des Dr. J. ___, welcher sich am 31. Oktober 2008 für eine Unfallkausalität aussprach (vgl. vorstehend E. 3.4), nichts zu ändern, da sich seine Begründung im Wesentlichen auf eine Argumentation *post hoc ergo propter hoc* beschränkt, die den rechtsprechungsgemäss verlangten Beweisanforderungen nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Im Übrigen ist anhand seiner Ausführungen nicht auszuschliessen, dass auch er von einer nur vorübergehenden Verschlimmerung ausgeht.

4.4 Hinsichtlich der von den Dres. M. ___ und O. ___ postulierten inneren Bandscheibenruptur (IDD) mit diskogenen Schmerzen führte Dr. Q. ___ aus, im Falle der Beschwerdeführerin sei das Vorliegen einer solchen mangels eines entsprechenden, von ihm näher beschriebenen MR-tomographischen Befundes nicht erstellt (vgl. E. 3.8 hiervor). Wie Dr. Q. ___ zutreffend konstatierte (vgl. E. 3.10 hiervor), wurde dies von Dr. M. ___ nicht in Abrede gestellt und gingen mit Ausnahme der Dres. M. ___ und O. ___ sämtliche Ärzte einschliesslich der beiden befundenden Radiologen Dres. A. ___ und C. ___ (vgl. vorstehend E. 3.1) von einer Diskushernie aus. Im Übrigen erweist sich die Aussage des Dr. Q. ___, eine innere Bandscheibenruptur sei grundsätzlich degenerativ bedingt und nur ausnahmsweise durch einen Unfall verursacht, mit Blick auf die Anatomie einer Bandscheibe und den Entstehungsmechanismus einer Diskushernie als überzeugend. Dementsprechend dürften zur Beurteilung der Unfallkausalität einer MR-tomographisch nachgewiesenen inneren Bandscheibenruptur die vom Bundesgericht hinsichtlich Diskushernien aufgestellten Kriterien (vgl. E. 4.1 hiervor) heranzuziehen sein. In diesem Sinne ist mit Dr. Q. ___ (vgl. E. 3.10 hiervor) darauf zu schliessen, dass es vorliegend zur Beantwortung der Kausalitätsfrage nicht von ausschlaggebender Bedeutung ist, ob der pathologische Zustand der Bandscheibe L3/L4 als Diskushernie oder als innere Bandscheibenruptur respektive Internal Disc Disruption bezeichnet wird.

5. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen von Unfallfolgen über den 31. März 2010 hinaus verneinte. Demnach erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring
- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
- Bundesamt für Gesundheit
- CSS Krankenversicherung, Service Center, Postfach 2550, 6002 Luzern

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.