

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00299 vom 19. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00299

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00299 du 19 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00299 del 19 dicembre 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Gegen den Einspracheentscheid vom 31. August 2010 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 30. September 2010 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, dieser sei aufzuheben, und es sei die Sachleistung einer eingehenden klinischen Untersuchung der Versicherten durch einen Facharzt der Nephrologie zu gewährleisten beziehungsweise diese zu vergüten.

Mit Eingabe vom 9. November 2010 (Urk. 6) teilte die Versicherte mit, dass ihre Krankenversicherung eine vertrauensärztliche Untersuchung ablehne und für solche Kosten nicht aufkommen könne, weshalb sie zwei Gutachter vorschlage. Dazu reichte sie das Schreiben der Krankenversicherung vom 18. Oktober 2010 (Urk. 7) ein. Dieses wurde dem Unfallversicherung mit Verfügung vom 15. November 2010 (Urk. 8) zur Stellungnahme unterbreitet.

Innert erstreckter Frist schloss der Unfallversicherer mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2010 (Urk. 11) auf Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten am 4. April 2011 mitgeteilt wurde (Urk. 13).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Grundsätze

1.1. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.2

1.2.1. 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

beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

1.4.2 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 f. E. 3b/ee mit Hinweis).

2. Strittig und zu prägen ist, ob die von der Beschwerdeführerin über den 15. September 2006 hinaus geklagten Nierenbeschwerden in rechtsgenügendem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. August 2006 stehen und die Beschwerdeführerin somit Anspruch auf Versicherungsleistungen hat.

E. 3

3.1 Dr. med. A., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte als am 25. August 2006 erstbehandelnder Arzt die Diagnosen einer Thorax-, Becken- und Lumbalkontusion sowie einer Grundphalanxfraktur Dig II pedis rechts (Ziff. 5). Er führte in seinem Bericht vom 2. Oktober 2010 (Urk. 12/M1) aus, die Beschwerdeführerin habe ausgeprägte Schürfwunden und Kontusionsmarken thorakal, lateral links und gluteal beidseits sowie an den Füssen gezeigt und leide an einer schmerzbedingten Einschränkung der Gehfähigkeit (Ziff. 4). Später sei sie wegen interkurrentem nephrotischem Syndrom, vermutlich im Rahmen des Diabetes mellitus, hospitalisiert worden (Ziff. 7).

Dr. A. attestierte der Beschwerdeführerin vom 25. August 2006 bis 1. Oktober 2006 eine volle und danach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8 f.).

3.2 Dr. med. B., Chefarzt Medizin, Spital C., berichtete am 13. Oktober 2006 (Urk. 12/M2) über die Befunde und Behandlung der Beschwerdeführerin. Diese habe am 31. August 2006 wegen zunehmender Beinschwellungen die Notfallstation aufgesucht, wo die Diagnose einer massiven Anasarka gestellt worden sei, weshalb sie zu weiteren Abklärungen und Behandlungen hospitalisiert worden sei. Eine Nierenbiopsie habe die genaue Diagnose einer Nephropathie zusammen mit einer diabetischen Glomerulopathie ergeben. Der Diabetes sei neu eingestellt worden (S. 1 oben).

Dr. B. führte des Weiteren aus, dass er sich bei der sehr schnellen Entwicklung des nephrotischen Syndroms mit Rückbildung unter entsprechender Therapie die Frage gestellt habe, ob dieses ebenfalls durch den Unfall bedingt sein könnte, was er gestützt auf die festgestellten Diagnosen nicht glaube. Seines Wissens existiere keine entsprechende Literatur, welche einen solchen Zusammenhang beschrieben habe (S. 1 unten).

3.3. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. ____, führte in seiner Stellungnahme vom 27. Dezember 2006 (Urk. 12/M10) aus, die Beschwerdeführerin sei im Spital C. ____, vom 31. August bis 15. September 2006 aufgrund eines akut aufgetretenen nephrotischen Syndroms mit Ödemen und Nausea hospitalisiert worden und nicht wegen den Rückenschmerzen. Bei einer später gezielt vorgenommenen Abklärung habe eine Fraktur des 6. Brustwirbelkörpers festgestellt werden können, diese habe jedoch nichts mit der Hospitalisation vom 31. August bis 15. September 2006 zu tun. Eine Auslösung des nephrotischen Syndroms durch den Sturz beziehungsweise die Fraktur sei sehr unwahrscheinlich (S. 1 Ad. 1).

Mit Stellungnahme vom 21. April 2010 (Urk. 12/M18) hielt Dr. D. ____ fest, dass die Beschwerdeführerin an einem langjährigem Diabetes leide, welcher erfahrungsgemäss immer zu einer Beeinträchtigung der Nierenfunktion führe. Die Nierenbiopsie habe eine vorbestehende Erkrankung der Nieren ergeben. Durch den am 25. August 2006 erfolgten Sturz seien mit Sicherheit erhebliche Gewebeprellungen und Blutergüsse aufgetreten. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass das massive Unfalltrauma bei diesen vorgeschädigten Nieren zu einer vorübergehenden Funktionseinschränkung mit Ödembildung geführt habe. Der Endzustand sei bei Spitalaustritt erreicht, eine längerdauernde Schädigung der Nierenfunktion sei nicht wahrscheinlich. Gesunde, nicht vorgeschädigte Nieren würden dieses Trauma mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Funktionseinschränkung oder Ödembildung überleben (S. 1).

3.4. Dr. med. E. ____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, berichtete am 26. August 2010 (Urk. 12/M20). Das nephrotische Syndrom sei auf eine bioptisch gesicherte diabetische Glomerulosklerose zurückzuführen, eine klassische Folgeerkrankung eines langjährig anhaltenden Diabetes mellitus, welcher der Beschwerdeführerin seit ihrem 20. Altersjahr bekannt und offensichtlich bis mindestens vor dem Spitalaufenthalt sehr schlecht eingestellt gewesen sei. Wesentlich sei die lange Dauer des Diabetes mellitus, um mit Spätfolgen rechnen zu müssen. Allein vorübergehende einzelne Dekompensationen der Diabetes-Einstellung, wie hier vor oder rund um das Ereignis vom 25. August 2006, würden keine Rolle spielen. Die Entwicklung der Nephropathie sei beim Diabetes mellitus, insbesondere wenn er insulinpflichtig sei, individuell und die Manifestation der Nephropathie müsse sich nicht jahrelang vorher anzeigen, sondern beginne in der Regel mit Eiweissnachweis im Urin, welchen der Hausarzt der Beschwerdeführerin vor dem Ereignis vom 25. August 2006 habe erbringen können. Wie schnell sich die Nephropathie dann klinisch manifestiere, hänge nicht von einem Unfallereignis ab. Dies wäre nur dann vorstellbar, wenn eine oder beide Nieren vollständig durch das Unfallereignis zerdrückt oder gequetscht worden wären, was nach dem Sturz zu entsprechenden Blutungen hätte führen müssen. Solche Angaben würden sich in den Akten nicht finden (S. 1 Ad1).

E. 4

4.1. Die ausführliche Stellungnahme des beratenden Arztes des Unfallversicherers vom 26. August 2010 (vorstehend E. 3.4) ist für die streitigen Belange umfassend, basiert auf medizinischen Berichten, welchen ihrerseits allseitige Untersuchungen zu Grunde liegen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin aktenmässig bekannten geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Es wurde gestützt auf die Vorakten

abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen des Experten sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen an einen beweiskräftigen Bericht (vgl. E. 1.4.1), sodass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

4.2 Dr. E. legte in seiner Einschätzung überzeugend dar, dass das nephrotische Syndrom auf eine bioptisch gesicherte diabetische Glomerulosklerose zurückzuführen sei, einer klassischen Folgeerkrankung eines langjährig anhaltenden Diabetes mellitus, und nicht unfallkausal zum Ereignis vom 25. August 2006 sei.

Auch Dr. B. teilte die Einschätzung von Dr. E., indem er in seinem Bericht vom 13. Oktober 2006 (Urk. 12/M2) ausführte, dass er nicht glaube, dass das nephrotische Syndrom der Beschwerdeführerin durch den Unfall bedingt sein könne. Ausserdem existiere seines Wissens keine entsprechende Literatur, welche einen solchen Zusammenhang beschrieben habe (vorstehend E. 3.2).

Dr. D. wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin wegen eines akut aufgetretenen nephrotischen Syndroms hospitalisiert worden sei, dessen Auslösung durch den Sturz beziehungsweise die Fraktur des Brustwirbels 6 sehr unwahrscheinlich sei (vorstehend E. 3.3).

Auch der erstbehandelnde Arzt, Dr. A., vermutete, dass das aufgetretene nephrotische Syndrom der Beschwerdeführerin im Rahmen des Diabetes mellitus aufgetreten sei (vorstehend E. 3.1).

4.3 Die medizinischen Berichte von PD Dr. med. F., Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, (Urk. 12/M13, Urk. 12/M16-17) sind insofern nicht von Bedeutung, als sich Dr. F. weder zum nephrotischen Syndrom der Beschwerdeführerin äusserte noch Angaben über dessen Unfallkausalität machte. Ebenso unbeachtlich sind die Ausführungen von Dr. med. G., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, (Urk. 12/M11) und von PD Dr. med. H., Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation (12/M14), welche sich ebenfalls nicht zum Streitgegenstand äussern.

4.4 Soweit die Beschwerdeführerin mit dem Hinweis darauf, sie sei auf Blutungen als Folge ihres Sturzes und auf das Vorliegen einer Crush-Niere nie untersucht worden (Urk. 1 S. 3 Ziff. 5), so ist ihr entgegenzuhalten, dass Dr. E. in seiner umfassenden Stellungnahme vom 26. August 2010 (Urk. 12/M20) überzeugend dargelegt, dass eine Crush-Niere mit ihrer typischen Symptomatik nicht haben verpasst werden können. Er führte aus, dass die Nieren in ein derart dichtes und umfassendes Fettnetz eingepackt seien, dass es anderer Kontusionen bedürfe, als wie sie hier abgelaufen seien, um eine wirkliche dramatische Schädigung des Nierengewebes auszulösen zu können. Eine Veränderung der Hämodynamik allein im Rahmen eines Unfallereignisses wie hier sei nicht geeignet, eine Nephropathie auszulösen, welche durch Stoffwechselstörungen und Immunstörungen in Gang gekommen sei und krankheitsbedingt bereits beim Unfall bestanden habe (Urk. 12/M20 S. 2 Ad. 6). Eine Nephropathie wäre nur dann vorstellbar, wenn eine oder beide Nieren vollständig durch das Unfallereignis zerdrückt oder zerquetscht worden wären, was sofort nach dem Sturz zu entsprechenden Blutungen hätte führen müssen. Solche Angaben lassen sich in keinen medizinischen Unterlagen finden (vorstehend E. 3.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenfalls nicht zu überzeugen vermögen die Mutmassungen der Röntgenkenntherapeutin I. ____, welche gemäss Ausführungen der Beschwerdeführerin vom 11. Mai 2010 (Urk. 12/25) darauf hingewiesen haben soll, dass die rechte Niere wahrscheinlich durch den Sturz nach unten verschoben worden sei und sich seither nicht mehr repositioniert habe (Urk. 12/25). Gemäss Dr. E. ____, sind diese Äusserungen aus der Sicht des Laien verständlich, jedoch aufgrund der überdurchschnittlich gut gepolsterten und physiologisch bereits mobilen Niere, ihrer Gefässe und des Nierenbeckens ungläubhaft und medizinisch wertlos (Urk. 12/M20 S. 2 Ad 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit lassen die im Recht liegenden Akten betreffend die Nierenproblematik der Beschwerdeführerin keinen anderweitigen Schluss zu, als dass die Nephropathie nicht durch den besagten Unfall vom 25. August 2006 herrührte und damit nicht unfallkausal ist. Weiterführende Abklärungen sind nicht notwendig, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 131 I 133 E. 3).

4.5 Ä Ä Ä Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass aufgrund der Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die Nephropathie der Beschwerdeführerin durch den Unfall verursacht wurde, weshalb der Unfallversicherer zu Recht seine Leistungen ab 16. September 2006 eingestellt hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Dr. Felix Hunziker-Blum

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.