

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00127 vom 31. Oktober 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00127

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00127 du 31 octobre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00127 del 31 ottobre 2012

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. Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 402 E. 2.1).

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 E. 2d mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 176 f.) bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1; RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183 E. 4.1, Nr. U 510 S. 275, Nr. U 523 S. 541 E. 3.1). Ferner wird nach der Rechtsprechung das Vorliegen eines ungewöhnlichen Faktors auch dann bejaht, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last zufolge eines ausserordentlichen Kraftaufwandes (einer sogenannten sinnfälligen Anstrengung) eine Schädigung eintritt (Urteil des Bundesgerichts U 65/02 vom 13. Dezember 2002, E. 1.2 mit Hinweis).

1.3. In Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hat der Bundesrat gestützt auf die Kompetenzertragung in Art. 6 Abs. 2 UVG die Körpererschädigungen aufgezählt, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind. Sie sind gemäss dieser Bestimmung auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind. Die Aufzählung ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht,

2. A., 1989, S. 202).

1.4 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 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 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 2

2.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Rückenproblematik leistungspflichtig ist, die der Beschwerdeführer ihr am 7. September 2010 meldete (Urk. 6/I/1). Diese Leistungspflicht ist davon abhängig, dass die Rückenproblematik zumindest in Form einer Teilursache auf eines der Ereignisse vom 21. Mai 2010 oder vom 14. August 2010 zurückzuführen ist und dass das ursprüngliche Ereignis zudem als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu betrachten ist oder als Ereignis gilt, das im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV den Unfällen gleichgestellt ist.

2.2 Im Anschluss an das Ereignis vom 21. Mai 2010 setzte der Beschwerdeführer gemäss seinen Ausführungen (Urk. 1 S. 1) die Arbeit nicht aus. Dementsprechend holte die Beschwerdegegnerin zunächst offenbar keine ärztlichen Angaben ein. Erst als Dr. A. ___ im Arztzeugnis UVG vom 17. September 2010, das sich auf das Ereignis vom 14. August 2010 bezog, ein Rezidiv zum vorangegangenen Ereignis

feststellte (Urk. 6/I/2), liess sich die Beschwerdegegnerin durch Dr. B.____ auch zu jenem Ereignis berichten. Dr. B.____ nannte im entsprechenden Arztzeugnis UVG vom 22. Oktober 2010 (Urk. 6/II/2) den klinischen Befund einer stark verhärteten paravertebralen Muskulatur und den Röntgenbefund einer Spondylose der oberen Lendenwirbelsäule und der Lendenwirbelkörper 4 und 5 sowie einer Verschmälerung der lumbosakralen Bandscheibe. Er gab weiter an, bei der Erstuntersuchung vom 25. Mai 2010 seien keine radikulären Zeichen feststellbar gewesen, hingegen seien aktuell radikuläre Zeichen aufgetreten, und er habe deshalb eine Magnetresonanztomographie veranlasst. Diese Magnetresonanztomographie ergab gemäss den Ausführungen von Dr. B.____ im Zuweisungsschreiben an die Klinik C.____ vom 28. Oktober 2010 die Hauptbefunde einer Spinalkanalstenose auf den Niveaus L3/4 und L4/5 und einer mediolateral rechtsseitigen kleinen Diskushernie auf der Höhe L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 (Urk. 6/I/6). In der Folge präsentierte sich eine Symptomatik mit Schmerzen im rechten Bein, mit Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Fussrückens und der grossen Zehe und mit einer Fuss- und Zehenheberschwäche rechts (Urk. 6/I/8-10), und als die Gefährdungen und die Fussheberparese unter konservativer Behandlung bestehen blieben (vgl. Urk. 6/I/9A und Urk. 6/I/11A), fand im Dezember 2010 die operative Dekompression statt (Urk. 6/I/15 und Urk. 6/I/14).

E. 2.3

2.3.1.1. Die dargestellte Schädigung der Lendenwirbelsäule fällt nicht unter eine der Körpererschädigungen, die nach der Aufzählung in Art. 9 Abs. 2 UVV den Folgen eines Unfalles ähnlich sind. Der Beschwerdeführer selber bezeichnete die erlittene Verletzung in den Unfallmeldungen vom 31. Mai 2010 und vom 7. September 2010 zwar als Zerrung des Rückenmuskels (Urk. 6/II/1 und Urk. 6/I/1), gemäss den vorstehenden medizinischen Darlegungen ist die Problematik jedoch durch Veränderungen im Wirbelkanal und durch eine Diskushernie bedingt. Eine Muskelzerrung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV liegt somit nicht vor, und Diskushernien können nach der Rechtsprechung nicht unter Art. 9 Abs. 2 UVV subsumiert werden (BGE 116 V 145).

2.3.2. Die Leistungspflicht gestützt auf Art. 9 Abs. 2 UVV stand denn unter den Parteien auch nicht weiter zur Diskussion. Vielmehr verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im angefochtenen Einspracheentscheid schon wegen fehlenden Kausalzusammenhangs des Rückenschadens mit den beiden Ereignissen vom 21. Mai 2010 und vom 14. August 2010 (Urk. 2 S. 6 f.). Deshalb verzichtete sie im Einspracheentscheid und in der Beschwerdeantwort (Urk. 5) darauf, Ausführungen zur Unfallversicherungsrelevanz der Ereignisse zu machen, wogegen sie sich in der Verfügung vom 19. November 2010 noch zum Unfallcharakter des Ereignisses vom 14. August 2010 geussert und diesen verneint hatte (Urk. 6/I/13).

2.3.3. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Kausalitätsbeurteilung auf die kreisärztliche Stellungnahme von Dr. D.____. Nachdem der Kreisarzt einen Zusammenhang der Beschwerden mit dem Ereignis vom 14. August 2010 am 3. November 2010 vorerst ohne nähere Begründung verneint hatte (Urk. 6/II/3), ging er in der Aktenbeurteilung vom 16. November 2010 (Urk. 6/I/12) näher auf den gesamten Verlauf ein. Nach dem Studium der bis dahin vorhandenen Vorakten hielt er fest, die Abklärungen hätten ausschliesslich degenerative Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule ergeben, traumatische Läsionen seien nicht erkannt worden und seien bei dem beschriebenen Verhebemechanismus auch nicht nachvollziehbar und zu erwarten.

Mithin bestÄ¼nden aufgrund des Ereignismechanismus, des Verlaufs, der pathologisch-anatomischen Situation, der bildgebenden Befunde und der klinischen Situation keine traumatischen Folgen zu den Daten vom 21. Mai 2010 und vom 14. August 2010, sondern ausschliesslich Symptome und Beschwerden aufgrund von degenerativen VerÄ¼nderungen der lumbalen WirbelsÄ¼ule, welche im Bereich L5/S1 bereits voroperiert sei (Hemilaminektomie rechts und Diskektomie). Dabei basierten die lumbospondylogenen Syndrome ausschliesslich auf den degenerativen VerÄ¼nderungen mit nachfolgenden Verspannungen der paravertebralen Muskulatur, und die radikulÄ¼re Symptomatik lasse sich erklÄ¼ren durch den Kontakt der Diskushernie L4/L5 zur Nervenwurzel L5 (Urk. 6/I/12 S. 2 f.).

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Es leuchtet ohne Weiteres ein, dass die RÄ¼ckensymptomatik, die Gegenstand der Behandlungen nach dem 14. August 2010 war, entsprechend der Beurteilung von Dr. D.____ mit den degenerativen VerÄ¼nderungen der WirbelsÄ¼ule und dem Kontakt der festgestellten Diskushernie zur Nervenwurzel erklÄ¼rt werden kann. Insbesondere ergibt sich dies auch aus den nachfolgenden Berichten der Klinik C.____, wo die operative Dekompression mit Erweiterung des angeboren engen Spinalkanals von Ende Dezember 2012 tatsÄ¼chlich zu einer Besserung in Bezug auf die SensibilitÄ¼tsstÄ¼rungen fÄ¼hrte (Urk. 6/I/15 und Urk. 6/I/14). Damit ist die Rolle der beiden Ereignisse vom 21. Mai 2010 und vom 14. August 2010 fÄ¼r den medizinischen Laien aber noch nicht geklÄ¼rt. Der BeschwerdefÄ¼hrer Ä¼berlegt sich zu Recht (vgl. Urk. 9), ob das Ereignis vom 14. August 2010, in dessen Anschluss gemÄ¼ss den AusfÄ¼hrungen von Dr. B.____ (Urk. 6/II/2) die radikulÄ¼re Symptomatik neu auftrat und das eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit vom 16. bis zum 29. August 2010 und wiederum ab dem 18. Oktober 2010 zur Folge hatte, nicht dazu beigetragen haben kÄ¼nnte, dass die Diskushernie auf der HÄ¼hle L4/5 Kontakt zur Nervenwurzel erhalten hatte.

2.3.4Ä¼ Ä¼ Dr. D.____ machte im Bericht vom 16. November 2010 keine nÄ¼heren AusfÄ¼hrungen dazu, sondern hielt lediglich fest, beim beschriebenen Verhebe Mechanismus seien keine traumatischen LÄ¼sionen nachvollziehbar und zu erwarten (Urk. 6/I/12 S. 2). Allerdings ging der Arzt auf den Mechanismus, der beim Ereignis vom 14. August 2010 spielte, gar nicht nÄ¼her ein, sondern begnÄ¼gte sich mit dessen Charakterisierung als Ä¼schnelles Anheben von KistenÄ¼ (Urk. 6/I/12 S. 2). Es ist zutreffend, dass das Ereignis in der Unfallmeldung vom 7. September 2010 nur so beschrieben ist (Urk. 6/I/1). Auch hatte der BeschwerdefÄ¼hrer im einschlÄ¼gigen Fragebogen noch bejaht, dass der Vorfall Ä¼unter normalen Ä¼usseren BedingungenÄ¼ verlaufen sei, und umgekehrt verneint, dass sich etwas Besonderes, wie ein Ausgleiten oder ein Sturz, ereignet habe (Urk. 6/I/3). Hingegen sprach Dr. B.____ dann im Arztzeugnis UVG von einem Ausrutschen auf einer Bodenunebenheit beim Anheben einer schweren Last (Urk. 6/II/2), und im Bericht vom 28. Oktober 2010 von einem Fehltritt (Urk. 6/I/6). Der BeschwerdefÄ¼hrer selber schilderte in der Einspracheschrift und in den Rechtsschriften des Gerichtsverfahrens eine Verdrehung des Beines, weil er vom Hausschuh heruntergefallen sei (Urk. 6/I/12A, Urk. 1, Urk. 9), und auch die Klinik C.____ hielt im Konsultationsbericht vom 2. November 2010 fest, der BeschwerdefÄ¼hrer sei mit dem Fuss aus der Sohle gerutscht (Urk. 6/I/10 S. 1). Es bestehen somit Anhaltspunkte dÄ¼r, dass sich das Ereignis vom 14. August 2010 unter UmstÄ¼nden abspielte, die Ä¼ber das blosses Anheben zweier Kisten hinausgingen. Diese UmstÄ¼nde kÄ¼nnen nicht von vornherein unberÄ¼cksichtigt bleiben, auch wenn sie in den ersten Angaben des

Beschwerdeführers persönlich noch nicht figurieren. Denn es leuchtet ein, dass der Beschwerdeführer ihnen anfänglich weniger Beachtung schenkte als die behandelnden Ärzte, welche die genaue Unfallanamnese zu erheben hatten.

Da sich indessen die verschiedenen Angaben zum Hergang mit dem Rutschen aus dem Hausschuh nicht vollumfänglich decken und auch keinen Aufschluss über die dabei ausgeführte Körperbewegung geben, wird dies durch präzise Fragestellungen an den Beschwerdeführer noch zu klären sein. Anhand der ergänzenden Angaben wird dann von einem Arzt zu beurteilen sein, ob es wahrscheinlich ist, dass diese Bewegung etwas zum Akutwerden der Symptomatik beigetragen hat. Dabei wird zu beachten sein, dass Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs auch nur Teilursachen sein können und es zudem nicht nötig ist, dass der Erfolg ohne sie überhaupt nicht eingetreten wäre, sondern es ausreicht, wenn er nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Zum andern wird zu beurteilen sein, ob die Bewegung anlässlich des Vorfalls vom 14. August 2010 im Sinne der Rechtsprechung das für den Unfall relevante Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors trägt (vgl. hierzu die Urteile des Bundesgerichts U 65/02 vom 13. Dezember 2002, E. 1.2, und U 309/00 vom 20. September 2001, E. 1a), der plätzlich eingewirkt hat.

Demgegenüber ist der Unfallcharakter des Ereignisses vom 21. Mai 2010 mit dem Entgleiten des Schachtdeckels unbestritten und nicht in Frage zu stellen. Dieses Ereignis hat zwar bis zum zweiten Ereignis vom 14. August 2010 zu keiner radikalen Symptomatik geführt, es stellt sich aber die Frage, ob die spätere radikale Symptomatik eine Spätfolge dieses Ereignisses sein könnte. Auch diese Frage wird noch von einer medizinischen Fachperson zu beantworten sein. Bejahendenfalls wäre die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch ohne Unfallcharakter des zweiten Ereignisses gegeben.

2.4 Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. April 2011 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen treffe und hernach über ihre Leistungspflicht neu verführe.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. April 2011 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen treffe und hernach über ihre Leistungspflicht neu verführe.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk. 16

- Bundesamt für Gesundheit

- Krankenkasse Z. _____

4. Gegen diese Entscheidung 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.