

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00315 vom 20. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00315](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00315)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00315 du 20 mars 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00315 del 20 marzo 2013

## Erwägungen

### E. 1

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

1.2???? Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C\_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen 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).

1.3???? Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

1.4???? Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen 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).

??????? 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 Versicherungssträger 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 (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

## E. 2

2.1???? Laut Arzzeugnis UVG von Dr. med. Z.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2008 (Urk. 7/2) erlitt der Beschwerdeführer eine Kontusion der Schultergürtelmuskulatur und des Nackens. Er klagte über Kopfschmerzen, Konzentrationsstörung und Nackenbeschwerden. Die Kopfdrehbewegungen seien normal, punktuell bestanden eine Druckdolenz der Schultergürtelmuskulatur und eine Druckdolenz der Ansatzpunkte am Occiput beidseits. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis 15. Dezember 2008.

2.2???? Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte im Arztbericht vom 22. Dezember 2008 zu Händen des Fliegerärztlichen Instituts (Urk. 7/6) ein axiales Stauchungstrauma der HWS bei Verdacht auf eine aktivierte Diskopathie C5/6 und/oder C6/7 mit diskogener oder radikulärer Ausstrahlung linksbetont. Der Röntgenbefund vom 17. November 2008 zeige deutliche Osteochondrosen C5/6 und C6/7, eben dortige Unkovertebralarthrosen. Der Beschwerdeführer habe neben den Rippen- und BWS-Dysfunktionen, welche gut auf die manuelle Therapie angesprochen hätten, durch den axialen Stoss höchwahrscheinlich eine Aktivierung der Osteochondrosen auf Höhe C5/6 und C6/7 erlitten. Aufgrund der diskogenen, respektive radikulären Ausstrahlung interskapulär könnten diese als Auslöser der dortigen Beschwerden in Frage kommen. Es sollte daher eine MR-Untersuchung durchgeführt werden. Es sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Ende Jahr attestiert worden.

2.3???? Die native und durch Kontrastmittel verstärkte, teilweise fettsatturierte MRI-Untersuchung der HWS beurteilte Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 23. Dezember 2008 (Urk. 7/12) dahingehend, als eine generelle zervikale Degeneration mit erheblicher Betonung der Osteochondrose, Spondylose und Unkarthrose bei C5/6 und C6/7 vorliege. Es sei eine durch die Unkarthrose enge Foramina C6/7 links und C5/6 rechts sichtbar. Bei der Frage nach linksseitiger radikulärer Affektion komme eigentlich nur das enge Foramen C6/7 links als Ursache für eine C7-Kompression links in Betracht. Das Foramen C5/6 links sei nicht wesentlich eingengt. Es gebe keine Anhaltspunkte für eine aktivierte Degeneration.

2.4???? Laut Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2009 (Urk. 7/11) an das Fliegerärztliche Institut ist die Zuweisung infolge eines Druckgeföhls im Bereich des

rechten Ohrs und einer subjektiven Hörverminderung rechts erfolgt. Die durchgeführte HNO-Untersuchung ergebe keine Hinweise auf das Vorliegen einer relevanten Innenohrschädigung oder eines benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels. Entsprechend stehe die Ohrsymptomatik mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem HWS-Stauchungstrauma. Erfreulicherweise liege aktuell eine gute Remissionstendenz der Beschwerden vor. Entsprechend drängen sich aus HNO-Sicht keine zusätzlichen Massnahmen auf. Auch liege aus HNO-Sicht keine Einschränkung der Flugtauglichkeit vor.

2.5???? Im Verlaufsbericht vom 27. März 2009 (Urk. 7/21) an das Fliegerärztliche Institut schilderte Dr. A.\_\_\_\_, unter Fortführung der eingeleiteten physiotherapeutischen Massnahmen mit schwerpunktmässiger Behandlung der oberen HWS hätten sich die Beschwerden positiv entwickelt. Der Beschwerdeführer habe keinen Schwindel mehr, und die Hörstörungen im Ohrbereich seien verschwunden. Er verspüre nur noch selten Stiche in die Ohrmuschel. Diese stammten höchstwahrscheinlich aus dem Triggerpunkt des M. sterno cleido mastoideus oder aber aus dem M. obliquus der suboccipitalis Muskulatur. Die zwischenzeitlich durchgeführte HNO-ärztliche Standortbestimmung habe einen Normalbefund für das Innenohr ergeben. Aufgrund des erfreulichen Verlaufs unter der konservativen Therapie seien keine infiltrativen Massnahmen indiziert. Auch die Ausstrahlung, die primär radikulär interpretiert worden sei, habe sich zurückgebildet. Aus rheumatologischer Sicht bestehe ab Ende März keine Arbeitsunfähigkeit mehr.

2.6???? In der Zusammenfassung und Stellungnahme vom 11. Mai 2009 (Urk. 7/23) an den Beschwerdeführer schrieb Dr. A.\_\_\_\_, die Deckenplatte, die ihm auf den Kopf gefallen sei, habe ein axiales Stauchungstrauma der HWS ausgelöst. Es sei dadurch zu einer Dysfunktion der oberen HWS gekommen. Glücklicherweise habe im durchgeführten MRI der HWS keine Schädigung eines Ligamentes oder eines Knochens festgestellt werden können. Mikroläsionen liegen allerdings unter der Detektierbarkeit der MRI-Technik. Diese Läsionen seien für die aktuelle Dysfunktion verantwortlich und stünden in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Trauma. Die im MRI beschriebenen degenerativen Veränderungen über den unteren HWS-Segmenten seien möglicherweise ebenfalls aktiviert worden. Diese seien für die anfänglich verspürten Reizungen in den Arm mitverantwortlich, seien primär links betont gewesen und hätten sich rasch gebessert. Im Vordergrund hätten immer die Beschwerden der Kopfgelenke gestanden, die, wie in der Literatur beschrieben, mit Missempfindungen des Ohrs und der Augen einhergingen. Die Schwindelsymptomatik trete häufig mit einer Dysfunktion des C2 auf.

2.7???? Im Bericht über die Konsultation vom 25. Januar 2010 (Urk. 7/33) konstatierte Dr. A.\_\_\_\_, es bestehe insgesamt ein erfreulicher Verlauf. Die Beschwerden seien nach der manuellen und physiotherapeutischen Behandlung im vergangenen Jahr ziemlich stabil geblieben. Gegen Ende des Jahres sei jedoch eine leichte Exacerbation, auch mit Ohrensausen, aufgetreten. Klinisch sei am 19. Januar 2010 eine Dysfunktion C0/1 und C2/3 gefunden worden, die einerseits für die rechtsseitigen leichten Kopf- und Nackenschmerzen und andererseits für das Ohrensausen verantwortlich seien. Durch manuelle Techniken mit und ohne Impuls hätten die Dysfunktionen gelöst werden können. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde darauf im ärztlichen Zwischenbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. April 2010 keine attestiert (Urk. 7/33).

2.8???? Am 24. November 2010 (Urk. 7/38) berichtete Dr. A.\_\_\_\_ dem Fliegerärztlichen Institut, es bestehe aktuell eine Störung bei C0/1 beidseits und C1/2 sowie C2/3 rechts. Im

Sternocleidomastoideus bestehe ein Triggerpunkt mit bekannter Ausstrahlung ins Ohr. Nach Mobilisation und Manipulation an der oberen HWS sowie Dry Needling-Behandlung über dem Sternocleidomastoideus seien die Beschwerden massiv besser. Die Ohrsymptomatik sei komplett verschwunden. Der Kausalzusammenhang mit dem damaligen Unfallereignis sei weiterhin klar gegeben.

2.9???? Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ erwog in der ärztlichen Beurteilung vom 9. Februar 2011 (Urk. 7/42), zu anatomisch fassbaren Läsionen sei es seinerzeit nicht gekommen, dies wäre im MRI, das eineinhalb Monate nach dem Ereignis durchgeführt worden sei, ersichtlich gewesen. Degenerative Veränderungen, vor allem in der unteren Halswirbelsäule, seien vorhanden. Die Störungen beim Beschwerdeführer seien funktioneller Art, man verstehe darunter eine Störung des Zusammenspiels von Gelenken, Muskeln und Innervation. Das Ganze sei, wie dies die Erfahrung gelehrt habe, reversibel. Das Geschehen vom 14. November 2008 habe einen derartigen Schub ausgelöst, dessen Auswirkungen spätestens im Sommer 2009 als behoben betrachtet werden dürften. Bei den bekannten degenerativen Veränderungen bestehe ein erhöhtes Risiko für derartige Funktionsstörungen, wie sie im Jahr 2010 auch aufgetreten seien. Ein Zusammenhang mit der Traumatisierung vom 14. November 2008 sei jedoch nicht zu sehen.

2.10?? Dr. G.\_\_\_\_ beurteilte die Situation im Bericht vom 14. April 2011 (Urk. 7/48) dahingehend, als der Beschwerdeführer seit seinem axialen Stauchungstrauma der HWS reaktive Dysfunktionen im Bereich von C1/2, C2/3 links mit myofaszialen Begleitbefunden zeige. Involviert seien vor allem die kurze suboccipitale Muskulatur sowie der Splenius cervicis links sowie der M. levator scapulae. Es sei durchaus möglich, dass diese Funktionsstörung der oberen HWS eine funktionelle Beeinträchtigung des Gehörs respektive des Gleichgewichtsinns verursachen könne, wobei momentan das Hauptsymptom eine Art Ohrdruck zu sein scheine.

2.11?? Am 5. März 2012 (Urk. 17) schrieb Dr. G.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer, es seien weiterhin hoch zervikale Beschwerden linksbetont vorhanden, die vor allem durch muskuläre Befunde im Sinne von Triggerpunkten und Myogelosen bei intermittierend auftretenden Dysfunktionen der oberen HSW bedingt seien. Die degenerativen Veränderungen in Form von Osteochondrosen Höhe C5/6 und C6/7 hätten keinen direkten Einfluss auf die Beschwerden. Wie man aus einer Vielfalt von radiologischen Studien wisse, müssten degenerativ veränderte Segmente nicht zwingend die schmerzverursachenden Strukturen bilden. Es bestehe weiterhin ein Kausalzusammenhang zwischen den momentan noch vorhandenen Restbeschwerden und dem Stauchungstrauma der HWS.

### **E. 3**

3.1???? Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall an Kopfschmerzen, Konzentrationsstörung und Nackenbeschwerden litt (E. 2.1). Später traten ein Druckgefühl im Bereich des rechten Ohrs und eine subjektive Hörverminderung rechts auf (E. 2.4). Der erstbehandelnde Arzt (E. 2.1) diagnostizierte eine Kontusion der Schultergürtelmuskulatur und des Nackens. Auf den Röntgenbildern konnten deutliche Osteochondrosen C5/6 und C6/7, hingegen keine frischen ossären Läsionen gesehen werden (E. 2.2). Auch im eineinhalb Monate nach dem Unfall erstellten MRI wurde keine Schädigung eines Ligaments oder eines Knochens festgestellt (E. 2.3).

???????? Unter physiotherapeutischer Behandlung nahm die Heilung einen erfreulichen Verlauf, so dass Dr. A. \_\_\_ infiltrative Massnahmen als nicht erforderlich erachtete und dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht ab Ende März 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (E. 2.5). Ab 1. April 2009 stand der Beschwerdeführer als Pilot wieder voll im Einsatz (vgl. Urk. 7/22 und Urk. 7/24).

3.2???? Damit steht fest, dass in objektiver Hinsicht keine bildgebenden Nachweise einer unfallbedingten Schädigung der Wirbelsäule vorliegen, sondern im Gegenteil feststeht, dass sich anlässlich des Herabfallens des Deckenpanels auf den Kopf, Nacken und die Schulter vom 14. November 2008 keine Verletzungen an der Halswirbelsäule zugetragen haben. Insoweit Dr. A. \_\_\_ die Beschwerden auf Mikrofrakturen zurückführt (E. 2.6), kann dies zwar zutreffen, da sich die Befunde jedoch nicht durch apparativ/bildgebende Abklärungen bestätigen lassen, können diese nicht als im Sinne der Rechtsprechung objektiv ausgewiesen gelten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_97/2010 vom 22. Juni 2010 E. 4.2). Fehlt der Nachweis einer unfallbedingten Schädigung, ist auch auszuschliessen, dass die Kontusion der HWS beim Beschwerdeführer eine signifikante und dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung hervorgerufen hat (RKUV 2000 S. 45).

3.3???? Angesichts dieser Ergebnisse steht fest, dass der Unfall zu keinen strukturellen Läsionen der Wirbelsäule geführt hat und lediglich Dysfunktionen aufgetreten sind. Gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts ist hierbei auf den medizinischen Erfahrungssatz abzustellen, wonach der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate bzw. spätestens nach einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (status quo sine, vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen N. vom 29. November 2006, U 207/06, E. 2.2).

???????? Am 24. September 2010 sind gemäss Meldung der Arbeitgeberin vom 24. März 2011 erneut Beschwerden aufgetreten, die zu einer Arbeitsaussetzung bis 24. November 2010 führten (Urk. 7/44). Klinisch fand Dr. A. \_\_\_ eine Störung bei C0/1 beidseits und C1/2 sowie C2/3 rechts (E. 2.8). Da der Beschwerdeführer vor Wiederauftreten der Beschwerden während anderthalb Jahren mit Ausnahme Januar 2010 (E. 2.7) beschwerdefrei und fliegertauglich war und bereits gut 22 Monate seit dem Unfall verstrichen waren, ist die natürliche Kausalität des Unfalls mit den ab Ende September 2010 angesichts der deutlichen degenerativen Veränderungen (E. 2.2 und 2.3) rechtsprechungsgemäss zu verneinen. Bei dieser Aktenlage ist von weiteren Beweismassnahmen abzusehen, namentlich von der Einholung eines Gutachtens, welches sich retrospektiv über einen Zeitraum von zwei Jahren auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sowie die bereits hinreichend bekannten Untersuchungsergebnisse stützen müsste. Hiervon sind keine abweichenden verwertbaren Erkenntnisse zu erwarten.

4.????? Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung von Leistungen über den 31. März 2009 hinaus zu Recht verweigert. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter Lutz
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt f?r Gesundheit

sowie an:

- AXA Winterthur, Schaden Haftpflichtversicherung

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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht ver?ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.