

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00323 vom 31. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00323

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00323 du 31 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00323 del 31 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

40) mit, dass sie den Leistungsfall per 28. Februar 2011 abschliessen werde, da sie die noch bestehenden Beschwerden als nicht mehr unfallkausal erachte. Nachdem die Versicherte hierzu am 15. April 2011 Stellung genommen hatte (Urk. 8/144), verfügte die SWICA am 8. Juni 2011 die Leistungseinstellung per 28. Februar 2011 (Urk. 8/145). Die dagegen erhobene Einsprache vom 11. Juli 2011 (Urk. 8/148) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2011 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

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 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 anderen Worten nicht wegedacht 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).

E. 1.3

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht – gestützt auf die entsprechenden medizinischen Berichte – im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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).

E. 1.4

hiervor) . Die Gutachter hatten vollständige Kenntnis der Vorakten, nahmen

je eine ausführliche neurologische und rheumatologische Anamneseerhebung vor (S. 12 f. und S. 13 ff.)

und untersuchten die Beschwerdeführerin unter dem Aspekt der beiden involvierten Disziplinen. In der zusammenfassenden Beurteilung (S. 19

ff.) haben sie sich eingehend mit den erhobenen klinischen und radiodiagnostischen Befunden auseinandergesetzt und plausibel und schlüssig aufgezeigt, dass die noch bestehenden Beschwerden spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis vom 7. Februar 2008 nicht mehr auf dieses zurückgeführt werden können, da die heute Schmerzen verursachende leichte Skoliose idiopathischer Natur ist. Diese Beurteilung der medizinischen Situation sowie die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht mangels natürlicher Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 7. Februar 2008 und den noch bestehenden Beschwerden drei Jahre nach dem Ereignis per 28. Februar 2011 zu Recht verneint hat. 4.3

Im Übrigen sind in Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Arbeitsstelle gekündigt hatte (Urk. 8/85), in der Lage war, eine neue Tätigkeit anzutreten (Urk. 8/89) sowie diese offenbar auch erfolgreich auszuüben, und ab 1. Juli 2009 wieder vollständig arbeitsfähig ist (Urk. 8/92, Urk. 8/139 S. 12), von weiteren Behandlungen keine erheblichen Verbesserungen des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bestimmt (BGE 134 V 109 E. 4). Der Fallabschluss durch die Beschwerdeführerin war mithin angezeigt und rechtens. Weitere Leistungen sind nicht mehr geschuldet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_403/2011 vom 11. Oktober 2011, E. 3).

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass auch die Annahme, die noch geklagten Beschwerden wären noch immer oder zumindest teilweise auf das fragliche Unfallereignis zurückzuführen, zu keinem anderen Schluss führte. Gemäss ärztlicher Einschätzung erlitt die Beschwerdeführerin eine HWS-Distorsion (Urk. 8/3) und klagte in der Folge weitgehend über ein bei Schleudertrauma typisches Beschwerdebild (BGE 117 V 306 E. 4b; Urk. 8/21, Urk. 8/57 S. 3, Urk. 8/139 S. 14), während es an organisch objektiv ausgewiesenen unfallkausalen Verletzungen mangelt. Bei dem von der Beschwerdeführerin erlittenen Unfall handelt es sich rechtsprechungsgemäss höchstens um einen mittel schweren Unfall im Grenzbereich zu einem leichten Unfall. Mithin müsste zur Bejahung der Adäquanz der noch geklagten Beschwerden mit dem fraglichen Unfallereignis ein einzelnes Kriterium in besonderer ausgeprägter Weise gegeben oder müssten verschiedene Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (BGE 134 V 109 E. 10.3), was vorliegend aber ohne weiteres verneint werden kann. 5.

Die Beschwerde ist demnach vollumfänglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Slavik

E. 1.4.1

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.1

Hiergegen erhob X.____ am 30. November 2011 Beschwerde und beantragte die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Urk. 1), währenddem die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2012 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde schloss.

E. 2.2

Mit Replik vom 6. Mai 2013 (Urk. 14) reichte die Beschwerdeführerin die folgenden medizinischen Unterlagen ein: - interdisziplinäre neurochirurgisch/neuroradiologische Beurteilung der bildgebenden Befunde durch das Z.____, Chirurgische Klinik und Poliklinik, vom 18. Oktober 2012 (Bericht unterzeichnet von Dr. med. A.____, Oberarzt Neurochirurgie, und Dr. med. B.____, Leitende Ärztin Institut für Radiologie, Urk. 15/1) - Beantwortung eines Fragebogens zu diesen Befunden durch Dr. A.____ vom 11. April 2013 (Urk. 15/3).

Ergänzend beantragte sie die Kostenübernahme der beiden privaten Gutachten des Z.____ vom 1. 8. Oktober 2012 und 1. 1. April 2013 in Höhe von Fr. 4'000.-- resp. Fr. 750.-- durch die Beschwerdegegnerin.

Mit Duplik vom 7. Juni 2013 (Urk. 19) schloss die Beschwerdegegnerin weiter hin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 12. Juni 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 20).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie auf die Akten ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Z.____ -Bericht (Urk. 15/1)

gaben die Ärzte an, dass bei der Beschwerdeführerin eine Wirbelsäulenskoliose als Ausgleichsskoliose bestehe, die sich mit der Läsion des rechten Ligamentum alare pars atlantis erklären lasse (S. 19). Die Funktionsaufnahmen des Dens sprächen für eine ligamentäre Läsion des cranio cervicalen Übergangs (S. 16), was eine Mikroinstabilität im Segment C1/C2

diese werde durch die seitlich transoralen Funktionsaufnahmen des Dens deutlich (S. 18) mit Auswirkung bei der Kopfseitwärtsneigung zur Folge habe.

E. 3.2

Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 231 E. 5.2 ausgeführt, dass über die diagnostische Bedeutung der mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) erhobenen Befunde und deren Eignung für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Distorsionen die ärztlichen Meinungen auseinander gingen. Dies gelte auch hinsichtlich Läsionen der Kopfgelenkbänder, insbesondere der Ligamenta alaria. Teils werde der Aussagewert von fMRT-Befunden grundsätzlich in Frage gestellt, weil Untersuchungen ergeben hätten, dass auch bei Personen ohne HWS-Distorsionen Breitenasymmetrien der Ligamenta alaria ausgesprochen häufig seien und die Bänder oft unregelmässige Konturen aufweisen, weshalb entsprechende Befunde in der Regel keinen zu verlässigen Schluss auf durch Schleudertrauma bewirkte Bandläsionen zulies sen. Verschiedene Autoren wiesen zudem auf Schwierigkeiten bei der Interpretation der fMRT-Befunde hin, insbesondere wenn es um den Nachweis leichterer Läsionen und die Beurteilung des Schweregrades von Bandverletzungen gehe. Teils werde die Signifikanz des Befundes für eine durch Schleudertrauma verursachte Läsion generell oder unter bestimmten Voraussetzungen bejaht.

Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass die fachärztlichen Meinungen hinsichtlich des Aussagewertes von fMRT-Untersuchungen des kraniozervikalen Übergangs, insbesondere auch der Ligamenta alaria, stark auseinandergingen. Ein breit abgestützter Konsens, welcher gestatten würde, diese Abklärungs methode als zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen zu betrachten, läge nicht vor (BGE 134 V 231 E.

5.3) . Das Bundesgericht hielt zudem fest, dass zu einer andern Beurteilung umso weniger Anlass bestehe, als die Frage, welche Bedeutung fMRT -Befunden bei Beschleunigungstraumen der HWS beizumessen sei, Gegenstand von Diskussionen in der Kommission „Whiplash-associated Disorder“ der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft gebildet hätte. Dabei sei festgestellt worden, dass funktionsradiologische Methoden von der Kooperation des Patienten abhängig seien und unter günstigen Untersuchungsbedingungen Hinweise auf eine Instabilität geben könnten. Deren Zusammenhang mit klinischen Beschwerden (z.B. Nackenschmerzen) sei nach Meinung der Kommission bisher nicht hinreichend untersucht worden. Unter Hinweis auf u.a. diese Stellungnahme würden in den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zum Beschleunigungstrauma der HWS funktionell bildgebende Verfahren als diagnostische Mittel generell nicht empfohlen (BGE 134 V 231 E. 5.4 m.w.H.)

fMRT-Untersuchungen sind nach der Rechtsprechung daher kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen (E. 5.4) . Gleiches muss auch für die vorliegenden Dens-Funktionsaufnahmen gelten, mittels derer die Z.____ -Ärzte in ihrer Expertise eine ligamentäre Läsion des craniocervikalen Übergangs

aufgezeigt und damit den Ursprung der schmerzverursachenden Skoliose erklärt haben.

E. 3.3

Weder die interdisziplinäre neurochirurgisch/neuro radiologische Beurteilung der bildgebenden Befunde durch die Z.____-Ärzte vom 18. Oktober 2012 (Urk. 15/1) noch die Ausführungen von Dr. A.____ vom 11. April 2013 (Urk. 15/3) vermögen somit das Vorhandensein eines organischen Korrelats für die noch geklagten Beschwerden zu belegen, weil sich ihre Kernaussagen auf diagnostische Methoden stützen, die nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Beweismittel nicht geeignet sind.

Die beantragte Kostentragung (Urk. 14 S. 2 und S. 12) unter dem Titel von Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) fällt damit ausser Betracht, weil das als Beweismittel zum Vornherein ungeeignete Privatgutachten für die Beurteilung des Anspruchs weder unerlässlich war ,

noch Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bildete . 4.

4.1

In der Y.____-Expertise (Urk. 8/139), auf die sich der angefochtene Einspruch entscheidet (Urk. 2) stützt, wurden insbesondere die folgenden Diagnosen genannt (S. 24) : - Leichte Fehlstatik der Hals- und Brustwirbelsäule - Leichte Asymmetrie der Kopfgelenke - Kyphosierung der HWS auf Höhe C4/5 (6°) - Linkskonvexe Skoliose der BWS (11°) - Leicht bis mässig ausgeprägte degenerative Veränderungen der HWS - Breitbasige Diskusprotrusion C6/7 - Leichte Diskusprotrusion C3/4 und C4/5 - Muskuläre Dysbalance der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur

Die Gutachter gaben an, dass eine Neigung zu schmerzhaften Verspannungen bei langdauernder, sitzender Tätigkeit, die nicht durch kurze Pausen unterbrochen werden könne, aufgrund der erhobenen klinischen und radiologischen Befunde, vor allem der leichten Fehlstatik von Hals- und Brustwirbelsäule und der muskulären Dysbalance erklärbar sei. Auch ihre Intensität, wie sie von der Beschwerdeführerin geschildert werde, sei glaubhaft. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch nicht eingeschränkt, wohl aber gewisse sportliche Aktivitäten. Der Unfall vom 7. Februar 2008 sei indes mit weitaus überwiegender Wahrscheinlichkeit heute nicht mehr ursächlich für die gesundheitlichen Störungen. Er könne auch nicht als Mitursache bezeichnet werden (S. 25) .

Aufgrund der radiologischen Dokumentation der Halswirbelsäule müsse eine gewisse Fehlstatik (Asymmetrie der Kopfgelenke, leichte Kyphosierung) vorbestanden haben. Ebenso sei mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Diskusprotrusionen vorbestehend gewesen seien. Eine traumatische Genese könne mit praktischer Sicherheit ausgeschlossen werden, da die Protrusionen auf mehreren Etagen gefunden worden seien und offensichtlich klinisch keine Progredienz aufwiesen. Diese Beobachtung stimme auch mit der konventionellen radiologischen Verlaufsdokumentation überein, die keine progrediente Verschmälerung eines Zwischenwirbelraumes über einen Zeitraum von fast drei Jahren erkennen lasse. Neu im Verlauf sei eine leichte Skoliosierung der oberen Brustwirbelsäule aufgetreten, die jedoch als idiopathisch und nicht als traumatisch bezeichnet werden müsse. Die zeitliche Koinzidenz sei – beim Fehlen von strukturellen Veränderungen an der Brustwirbelsäule, insbesondere von ossären oder diskogenen Pathologien – als zufällig zu bezeichnen. Der Unfall vom 7. Februar 2008 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines klinisch stummen Vorzustandes geführt, ohne

Nachweis einer traumatischen Schädigung (S. 26) .

Der Status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens zwölf Monate nach dem Unfall vom 7. Februar 2008 erreicht gewesen. Beschwerden in der Art der heute noch bestehenden wären möglicherweise auch ohne den Unfall vom 7. Februar 2008 aufgetreten. Dies beziehe sich vor allem auf die Beschwerden im oberen Brustwirbelsäulenbereich, wo sich seit dem Unfall eine leichte Skoliose – unfallfremd – ausgebildet habe. Es sei anzunehmen, dass hier der heutige hauptsächliche Ausgangspunkt der Beschwerden liege. Diese seien nicht mehr auf den Unfall vom 7. Februar 2008 zurückzuführen, sondern hätten sich aufgrund der vorbestehenden und zwischenzeitlich ohne Kausalzusammenhang mit dem Unfall aufgetretenen degenerativen Veränderungen entwickelt. Eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung bestehe nicht mehr. Ferner habe die Beschwerdeführerin durch den Unfall vom 7. Februar 2008 keinen Integritäts schaden erlitten (S. 26 ff.) . 4.2

Mit der Y. ___ -Expertise liegt eine medizinische Beurteilung des strittigen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 7. Februar 2008 und den noch bestehenden Beschwerden vor, die sämtlichen höchstrichterlichen Anforderungen an die Beweiswertigkeit genügt (E).

E. 6

des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden

soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, 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).

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