

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00103 vom 23. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00103

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00103 du 23 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00103 del 23 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, war seit 2007 bei der Y.____ AG als Spengler tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert, als er am 28. April 2010 mit seinem Motorrad bei einem Bremsmanöver zwecks Verhinderung einer Kollision mit einem Auto zu Boden stürzte (Unfallschein vom 1. Mai 2010, Urk. 8/2; undatiertes Arztzeugnis des Spitals Z.____, Urk. 7/3). Die SUVA trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung und Taggeld.

Mit Verfügung vom 10. Januar 2012 stellte die SUVA die von ihr bis dahin erbrachten Leistungen per 21. April 2011 ein (Urk. 8/50). Die dagegen erhobene Einsprache vom 13. Februar 2012 (Urk. 8/53) wies sie mit Entscheid vom 13. April 2012 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 Beweismwürdigung 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 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies

trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/ aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 1.3

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Den Berichten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzten kommt rechtsprechungsgemäss zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.7). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X. am 14. Mai 2012 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, es seien die gesetzlichen Leistungen über den 21. April 2011 hinaus auszurichten, insbesondere für die Heilbehandlung, es sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen bezüglich der Frage des Vorzustandes zur Beurteilung der adäquaten Kausalität, es sei ein kombiniert unfalltechnisches/biomechanisches Gutachten beizuziehen und es sei eine Integritätsentschädigung von mindestens 15 % auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2012 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Die Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 31. August 2012 (Urk. 11) wurde der Beschwerdegegnerin am 17. September 2012 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 12).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Sturz vom 28. April 2010 und den vom Beschwerdeführer geklagten (Rücken-)Beschwerden auch über den 21. April 2012 hinaus ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

E. 2.2.1

Am 28. April 2010 verunfallte der Beschwerdeführer mit seinem Motorrad (Schadenmeldung vom 4. Mai 2010, Urk. 8/55). Das erstbehandelnde Spital Z.____ vermerkte im undatierten Bericht (Urk. 8/3) Kontusionen an Rücken, Becken, Halswirbelsäule, Knie und gemäss Röntgenbefund keine ossären Läsionen (Urk. 8/3). Laut Bericht vom 14. Juni 2010 des Spitals A.____ (Urk. 8/32) ergab das MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 11. Juni 2010 dehydrierte Bandscheibenfächer L3 bis S1. Vom 24. Juni bis 9. Juli 2010 war der Beschwerdeführer im A.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 19. Juli 2010 (Urk. 8/12) sind degenerierte Bandscheiben L3 bis S1 festgehalten. Bei vorbestehender muskulärer Dysbalance mit Wirbelsäulen-Fehlhaltung /-haltung sei der Beschwerdeführer nach einer CT-gesteuerten Infiltration der Nervenwurzel L4 und einer intensiven Physiotherapie mit einem sehr guten Resultat schmerzfrei und ohne motorische Ausfälle entlassen worden (Urk. 8/12/3).

E. 2.2.2

Mit Schadenmeldung vom 5. November 2010 wurde der SUVA ein Rückfall gemeldet (Urk. 8/29). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. November 2010 durch Dr. med. B.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, gab der Beschwerdeführer andauernde Beschwerden lumbal an, dies vor allem abends nach etwas schwerer beruflicher Tätigkeit als Spengler und morgens beim Aufstehen. Morgens fühle er sich eingesteift, weshalb er regelmässig ein Gymnastikprogramm absolviere. Ein e i gentliches Training der Rückenmuskulatur sei von ihm bislang nicht durchgeführt worden. Er glaube, dass dies den Beschwerden nicht zuträglich wäre. Im klinischen Untersuchung durch Dr. C.____ zeigte n sich günstige Verhältnisse mit insbesondere auch einer normalen Entfaltung der LWS. Hinweise auf eine radi k uläre Symptomatik konnte Dr. C.____ nicht finden. Der diesbezügliche radiologische Befund hatte also keine klinische Bedeutung (Urk. 8/34/4). Zur Beurteilung hielt Dr. C.____

im Bericht vom 1. Dezember 2010 (Urk. 8/34) fest, mit Ausnahme der mittler weile abgeheilten multiplen Kontusionen habe der Beschwerdeführer beim Unfall keine strukturellen Schädigungen erlitten. Insbesondere seien die mehr segmentalen degenerativen Veränderungen der LWS degenerativ bedingt und vorbestehend. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden würden in diesem Kontext unspezifisch erscheinen. Ein Grund für die andauernde Schmerzhaftigkeit sei wohl in der Schonung zu sehen. Der Beschwerdeführer gebe an, dass er vor dem Unfall sehr gut trainiert gewesen sei, er das Training aktuell nicht durchführen könne wegen seiner Restbeschwerden. Er habe ver sucht, dem Beschwerdeführer klar zu machen, dass dieses Schonkonzept der Heilung nicht zuträglich sei, dass ein aktives Training der Rückenmuskulatur längerfristig mehr Sinne mache. In diesem Zusammenhang empfehle er eine weitere Serie Physiotherapie zur Instruktion eines Kräftigungstrainings der Paravertebralmuskulatur und ebenso der Bauchmuskulatur. Das Training sollte dabei weniger auf Beweglichkeit ausgerichtet sein. Lockerungsübungen seien aber wichtig. Nach dieser Serie Physiotherapie solle der Beschwerdeführer das Training selbständig weiterführen. Ein allgemeines körperliches

Training in einem Fitness-Center wäre günstig. Er sei aber nicht sicher, ob er den Beschwerdeführer genügend habe dazu motivieren können. Für ein Jahr könnte die SUVA den üblichen Betrag an die Kosten eines Fitness-Centers übernehmen (Urk. 8/34/4). 2.

E. 2.3

Nachdem Hausarzt Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, am 1. Februar 2011 berichtet hatte, der Beschwerdeführer habe eine weitgehend beschwerdefreie Zeit verbracht, jedoch würden immer wieder episodenhaft Lumbalgien auftreten (Urk. 8/37), und am 6. April 2011 über eine erneute Lum balgie informiert hatte, die nach längerer Arbeit mit Tragen von schweren Metallteilen aufgetreten sei (Urk. 8/40), führte Dr. C.____ im ergänzenden Bericht vom 18. April 2011 (Urk. 8/42) aus, das Behandlungskonzept des Beschwerdeführers sei festgefahren. Wahrscheinlich habe er den Zyklus Phy siotherapie nicht absolviert und ein andauerndes Training in einem Fitness-Center werde mit Verweis auf den Trainingseffekt der Arbeit abgelehnt. Damit sei die Zeit abgelaufen, die vom Unfallversicherer gedeckt werden könne. Er habe in seinem kreisärztlichen Bericht ausführlich dargelegt, dass der Beschwerdeführer am 28. April 2010 keine strukturelle Schädigung erlitten habe, jedoch degenerative Veränderungen mehrsegmental vorlägen, die das Beschwerdebild mit rezidivierenden Episoden von Rückenschmerzen lumbal genügend erklärten. Er rate zur Terminierung.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Rechtsanwalt Markus Hüsler) - Bundesamt für Gesundheit

E. 3.1

Die SUVA stützte sich für die Leistungsein stellung in erster Linie auf den versi cherungsinternen Bericht samt Ergänzung von Dr. C.____, d em sie vollen Beweiswert zuerkannte. Dies ist nicht zu beanstanden, erfüll t doch d er erwähnte Bericht die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieses Bericht s sprechen, sind nicht gegeben. Dr. C.____ stimmt mit den übrigen medizinischen Akten darin überein, dass beim Beschwerdeführer degenerative Veränderungen an der LWS vorbestanden haben. Gestützt auf die erhobenen klinischen Befunde und die bildgebenden Abklärungen kam er zum überzeugenden Schluss, dass die noch geklagten Rückenbeschwerden degenerativ und nicht unfall bedingt seien.

E. 3.2

Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen nicht zu einer anderen Beurtei lung zu führen. Weder sind den Akten Anhaltspunkte zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer einen Unfall von besonderer Schwere erlitten hätte, welcher geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, noch sind die Symptome der Diskushernie unverzüglich und mit sofortiger Arbeits unfähigkeit aufgetreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 446/2006 vom 4. Juli 2007 E).

4.1). Gemäss Polizeirapport vom 13. Mai 2010 (Urk. 8/6) war der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben mit einer Geschwindigkeit von etwa 40 km/h unterwegs, als er abrupt bremsen musste, um eine Kollision mit einem Auto zu verhindern. Dabei kam er zu Fall. Er wurde mit einem Sanitätsfahrzeug ins Spital Z.____ gebracht, wo er gleichentags nach ambulanter Behandlung entlassen wurde. Am Motorrad entstanden, abgesehen von kleinen

Kratzern an der linken Fahrzeugseite, keine Schäden. Diskushernien traten erstmals im Juni 2010 auf und damit mit einer zeitlichen Verzögerung von ca. einem Monat. Damit ist eine richtunggebende Verschlimmerung der LWS-Schäden nicht darzulegen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sind die vorbestehenden degenerativen Veränderungen der LWS aktenkundig und damit genügend dokumentiert, weshalb weitere Beweiserhebungen unnötig erscheinen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

Im Übrigen ist festzuhalten, dass selbst unter Annahme, der degenerative Vorzustand sei durch das Unfallereignis symptomatisch geworden und mithin sei der Unfall als beschwerdeauslösend zu betrachten, keine Unfallkausalität der ausgelösten Beschwerden ohne zeitliche Beschränkung bejaht werden könnte. Vielmehr genügt es für die Beendigung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, dass der Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten ist. Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss dabei nicht durch Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile des Bundesgerichtes 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2 und 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 2.3, je mit Hinweisen). Mit der Beschwerdegegnerin entspricht es auch bei einer klinisch nachweisbaren Wirbelsäulenprellung (Kontusion) einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass selbst im Falle vorbestehender degenerativer, das heisst abnutzungsbedingter Erkrankungen, eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist und länger dauernde Beschwerden bei einer einfachen Kontusion oftmals auf eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung zurückgehen (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 250/06 vom 17. Juli 2007 E. 4.2 mit Hinweisen). Von diesen allgemeinen Erkenntnissen abzugehen besteht vorliegend umso weniger Anlass, als die Kontusionen nicht besonders schwer waren und sich keine unfallbedingten strukturellen Läsionen nachweisen liessen.

E. 3.3

Zusammenfassend ist die SUVA nach zutreffender Würdigung der medizinischen Aktenlage im angefochtenen Entscheid zum Schluss gelangt, dass über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 21. April 2011 hinaus fortdauernde Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können, weshalb sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Heilungskosten wie auch eine Integritätsentschädigung zu Recht verneinte.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos.

E. 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Onytube RH/JO/IK versandt

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