

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00232

vom 4. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00232 du 4 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00232 del 4 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war zuletzt bei der Y.____ AG als Hilfsbodenleger angestellt und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (S UVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 23. März 2011 erlitt er während der Arbeit einen Unfall, als er an einem Schlauch zog, auf die linke Seite ausrutschte und zu Boden fiel (Urk. 7/1). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. Z.____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte eine breitbasige

Diskusprotrusion L4/L5 rechts sowie L5/S1 links (Bericht vom 7. Juni 2011, Urk. 7/11). Die S UVA richtete Taggelder aus und übernahm die Heilkosten (Urk. 7/3). Mit Verfügung vom 18. Juli 2011 schloss sie den Fall per 31. März 2012 infolge Erreichen des Status quo sine ab und stellte die bis herigen Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt ein (Urk. 7/68). Die dagegen am 17. August 2012 erhobene Einsprache (Urk. 7/71 S. 1-7) wies die S UVA mit Einspracheentscheid vom 4. September 2012 ab, soweit sie darauf eintrat (Urk. 7/78 = Urk. 2).

E. 1.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid sind die rechtlichen Erwägungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 des Gesetzes über die Unfallversicherung, UVG) sowie über die Erfordernisse der natürlichen Kausalität zutreffend wiedergegeben (Urk.).

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 publiziertes 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 leistungs begründender 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

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).

E. 1.4

). Daran ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers, Dr. C.____ habe sich nicht mit den aktuellen Arztzeugnissen und den von med. pract . B.____

attestierten Arbeitsunfähigkeitsgraden auseinandergesetzt (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 11 f.), nichts: Dr. C.____ hatte nicht die Arbeitsfähigkeit, sondern einzig die Kausalität der noch geklagten Beschwerden zu beurteilen. Diese hatte er verneint. Da die Beschwerden nicht mehr unfallkausal sind, erübrigt es sich eine Auseinandersetzung mit von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeitsgraden.

Soweit der Beschwerdeführer weiter fordert, es hätten aktuelle bildgebende Abklärungen vorgenommen oder eine abschliessende Untersuchung oder ein Gutachten durchgeführt werden müssen, kann er daraus ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten: Bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis konnten nur degenerative Befunde bildgebend nachgewiesen werden. Die vorhandenen Arztberichte belegen sodann ausführlich, dass die Beschwerden im Verlaufe eines Jahres nach dem Unfall erheblich zurückgingen und ein Jahr nach dem Unfall keine Indikation für eine weitere Behandlung bestand. Im Übrigen reichte der Beschwerdeführer im weiteren Verfahren keine - wie beschwerdeweise in Aussicht gestellt (vgl. Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 12) - weiteren ärztlichen Stellungnahmen zur natürlichen Kausalität der Beschwerden ab April 2012 ein (vgl. dazu auch die Verfügung vom 25. März 2013, Urk. 11).

Dr. C.____ führte gestützt auf die vorliegenden Akten nachvollziehbar aus, dass die geklagten Schmerzen auf die degenerative Beeinträchtigung der Wurzel L4 und S1 zurückzuführen seien (vgl. Urk. 7/67 S. 1). Der Gesundheitszustand ist aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen).

E. 2

S. 3). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall am 23. März 2011 im Bereich seiner unteren Wirbelsäule eine Kontusion zugezogen, durch welche die Bandscheibenprotrusionen L4/L5 und L5/S1 aktiviert worden seien (S. 4 Ziff. 3a). Die medizinischen Abklärungen hätten jedoch ausschliesslich degenerative Veränderungen der Wirbelsäule ohne frische traumatische Läsionen ergeben. Damit sei der Status quo sine spätestens ein Jahr nach dem Unfall erreicht und die Beschwerden seien nur auf einen krankhaften Zustand

zurückzuführen (S. 6 f. Ziff. 4c ff.).

Daran hielt sie mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), gestützt auf das am 6. (richtig: 5.) April 2011 durchgeführte MRI seien Veränderungen an der Wirbelsäule ausgewiesen, weshalb es nicht zulässig sei, die Beschwerden als degenerativ zu bezeichnen und die Leistungen einzustellen. Der Fallabschluss sei demnach zu früh erfolgt (S. 6 Ziff. 9 f.). Die kreisärztliche Stellungnahme vom 11. Juli 2012 sei aus verschiedenen - im Einzelnen dargelegten - Gründen mangelhaft (S. 7 f. Ziff. 12). Sodann machte der Beschwerdeführer geltend, die Taggeldauszahlung sei lediglich bis zum 23. März 2012 belegt, nicht hingegen bis zum von der Beschwerdegegnerin festgelegten Terminierungsdatum Ende März 2012. Vorsorglich würden daher diese Taggelder vom 24. bis zum 31. März 2012 gefordert (S. 8 Ziff. 13).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer über den März 2012 hinausgehenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 23. März 2011 zu Recht verneinte.

Die Auszahlung des Taggeldes war weder Gegenstand der Verfügung noch des Einspracheentscheides, weshalb mangels Anfechtungsobjekt darauf nicht einzutreten ist.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer suchte erstmals zwei Tage nach dem Unfallereignis vom 23. März 2011 seinen Hausarzt Dr. Z.____ auf. Dr. Z.____ hielt mit Bericht vom 7. Juni 2011 fest, der Beschwerdeführer klagt über massive lumbale Rückenschmerzen. Bildgebend habe keine ossäre Läsion festgestellt werden können (Urk. 7/11). Er diagnostizierte eine breitbasige Diskusprotrusion mit Anulusausriss L4/L5 rechts intraforaminal und L5/S1 paramedian links (Bericht vom 23. August 2011, Urk. 7/23; vgl. auch MRI der Lendenwirbelsäule [LWS] vom 5. April 2011, Urk. 7/51/1).

E. 3.2

Im Oktober und November 2011 erfolgten zwei epidurale Steroidinfiltrationen in der Klinik A.____, welche jeweils eine deutliche Schmerzlinderung bewirkten (Bericht vom 19. Dezember 2011, Urk. 7/38). Ein im Februar 2012 durchgeführtes MRI der LWS habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom April 2011 im Wesentlichen unveränderte degenerative Veränderungen mässigen Grades ohne Kompression einer neurogenen Struktur ergeben. Klinisch zeige sich ein normaler neurologischer Untersuchungsbefund (Bericht vom 15. Februar 2012, Urk. 7/46; vgl. auch Bericht vom 6. Februar 2012, Urk. 7/45).

E. 3.3

Mit Bericht vom 8. März 2012 führte med. pract. B.____, Praxisassistentin von Dr. Z.____, aus, zwischenzeitlich hätten sich die Beschwerden des Beschwerdeführers deutlich gebessert, wobei er nach wie vor nicht beschwerdefrei sei. Er berichte immer noch über Schmerzen im LWS-Bereich, wobei zumindest keine Ausstrahlung in die Beine mehr bestünde (Urk. 7/50).

E. 3.4

Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie FMH, kam in seinen Beurteilungen vom 14. März 2012 (Urk. 7/52) sowie vom 11. Juli 2012 (Urk. 7/67) zum Schluss, die nach dem Ereignis vom 23. März 2011 durchgeführten Abklärungen hätten ausschliesslich degenerative Veränderungen an der LWS ohne traumatische Läsionen mit den dazu gehörigen klinischen Befunden einer radikulären Symptomatik L4 und S1 ergeben. Der Beschwerdeführer sei mit Physiotherapie, Schmerzmitteln und epiduraler Infiltration adäquat behandelt worden. Die Therapien hätten auch eine gewisse Verminderung der Beschwerden ergeben. Der Status quo sine zum Unfallereignis sei erreicht und die Beschwerden, welche durch die degenerativen Veränderungen eindeutig erklärt seien, seien nur auf den krankhaften Zustand zurückzuführen. Durch das Unfallereignis seien keine traumatischen Läsionen nachgewiesen (Urk. 7/67 S. 2).

E. 3.5

Zusammenfassend geht aus den erwähnten Arztberichten hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 23. März 2011 an den Beschwerden der Diskusprotrusionen leidet.

E. 4

2

Seit dem Ereignis vom 23. März 2011 klagte der Beschwerdeführer über Rückenschmerzen. Das MRI vom 5. April 2011

zeigte eine breitbasige

Diskusprotrusion mit Anulusriss L4/L5 rechts intraforaminal mit möglicher intraforaminaler Affektion der Radix L4 und eine breitbasige

Diskusprotrusion mit Anulusriss L5/S1 paramedian links mit möglicher recessaler Affektion der descendierenden Radix S1 links (vgl. Urk. 7/51).

Betreffend das Unfallereignis vom 23. März 2011 existieren ausser der Unfallmeldung (vgl. Urk. 7/1 : beim Ziehen an einem Schlauch sei er auf die linke Seite gerutscht und zu Boden gefallen) verschiedene Schilderungen gegenüber den Ärzten: So gab er gegenüber Dr. Z.____ an, ihn habe ein grosser umherschlagender Schlauch am Rücken getroffen (Urk. 7/11 Ziff. 2). Aus der Klinik zum MRI vom 5. April 2011 geht hervor, dass nach „ruckartiger Bewegung“ ein einschliessender Schmerz lumbal und Kribbelparästhesien im linken Bein dorsal aufgetreten seien (vgl. Urk. 7/51). Aufgrund dieser Ereignisschilderungen und angesichts der vom Bundesgericht entwickelten Rechtsprechung ist das Ereignis vom 23. März 2011 als Unfall von nicht besonderer Schwere zu qualifizieren, welcher grundsätzlich nicht geeignet war, Bandscheibenschädigungen zu verursachen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Diskushernie nicht durch den besagten Unfall verursacht worden ist. Die im MRI von anfangs April 2011 ausgewiesenen degenerativen Veränderungen sprechen ebenfalls für die Verursachung durch degenerative Veränderungen.

Jedoch ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 3a) und gestützt auf die medizinische Aktenlage mit dem vorausgesetzten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Symptomatik der Diskushernie durch das versicherte Unfallereignis vom 23. März 2011 ausgelöst wurde, mithin die dabei

zugezogene Kontusion die Bandscheibenprotrusionen aktiviert hat . Für den durch das versicherte Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub der Diskushernie ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu bejahen.

E. 4.1

Bei einer Diskushernie (Bandscheibenvorfall, Bandscheibenprolaps) handelt es sich um eine Verlagerung oder um einen Austritt von Gewebe des Nucleus pulposus der Bandscheibe durch Risse im Anulus

fibrosus (Psychrembel , Klinisches Wörterbuch, 25 9. Auflage, S. 174).

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen de generativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall be trachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit so fortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind. Insbesondere mit dem letztgenannten Kriterium werden auch jene Fälle aufgefangen, bei denen der Unfall neben weiteren Faktoren lediglich eine Teilursache für die im Anschluss an das Ereignis aufgetretenen Rückenbeschwerden darstellt. Vorausgesetzt ist indessen auch dort, dass die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Un fall auftreten (Urteil des Bundesgerichts U 446/06 vom 4. Juli 2007 E. 4.1).

E. 4.3

Nach der Rechtsprechung kann eine richtunggebende, mithin dauernde, unfall - be dingte Verschlimmerung einer vorbestandenen, degenerativen Erkran kung der Wirbelsäule nur als nachgewiesen gelten, wenn ein plötzliches Zu sammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verlet zungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (Urteil des Bundesge richts

U 248/05 vom 2 8. September 2005 E. 2.1 mit Hinweisen). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass selbst im Falle vorbestehender de generativer 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 (Urteil des Bu n desgerichts U 250/06 vom 1 7. Juli 2007 E. 4.2).

E. 4.4

Die Dauer des Beschwerdeschubes der Diskushernie bemisst sich somit nach dem Zeitpunkt, während dem ein behandlungsbedürftiger und/oder die Ar beitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden bestanden hat.

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Beurteilung durch Kreisarzt Dr. C.____ davon aus, dass der unmittelbar durch den Unfall

ausgelöste Beschwerdeschub nicht über Ende März 2012 hin aus angehalten habe.

Dieser Beurteilung kann gefolgt werden. So geht aus den Akten hervor, dass beim Beschwerdeführer durch die therapeutischen Behandlungen eine erhebliche Besserung der Beschwerden erreicht wurde (vgl. vorstehend E. 3.2 f.). Seitens der Ärzte der Klinik A. ___ sind gestützt auf den Bericht vom 15. März 2012 (Urk. 7/55) nach der letzten Infiltration vom Februar 2012 (vgl. Urk. 7/46) keine weiteren Infiltrationen mehr vorgesehen und aus neurologischer sowie wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei keine Indikation für ein chirurgisches Vorgehen gegeben. Damit ist entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 9) gerade keine weitere Behandlungsbedürftigkeit ausgewiesen. Soweit die Ärzte der Klinik A. ___ Mitte März 2012 eine dreiwöchige Rehabilitation empfohlen hatten, hatte diese nicht den Zweck, den gesundheitlichen Zustand weiter zu verbessern, sondern sollte einzig der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit dienen, um die berufliche Situation besser planen zu können (vgl. Urk. 7/55). Die Behandlung war folglich abgeschlossen.

E. 4.5

Der Bericht von Kreisarzt Dr. C. ___ entspricht auch den erforderlichen Kriterien (vgl. E.

E. 4.6

Somit ist davon auszugehen, dass der Status quo sine spätestens Ende März 2012 erreicht worden ist. Diese Beurteilung steht zudem mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Einklang, wonach es der medizinischen Erfahrung entspricht, dass der organische Zustand des Rückens nach allfällig erlittenen Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate beziehungsweise bei degenerativen Veränderungen spätestens ein Jahr nach dem Unfall wieder so weit hergestellt ist, wie er es auch wäre, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_744/2008 vom 26. November 2008, und 8C_29/2009 vom 1. Mai 2009, E. 3.5, je mit Hinweisen).

E. 7

Nach dem Gesagten bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. März 2011 zu Recht auf Ende März 2012 eingestellt hat.

Da die Kausalität der noch geklagten Beschwerden zu verneinen ist, erübrigt sich auch eine Prüfung des Anspruchs auf eine Rente und Integritätsentschädigung (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 14).

Demnach ist der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christian Jaeggi - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 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 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 Beweis - mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent - halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannFonti

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