

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00068

vom 17. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00068 du 17 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00068 del 17 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1955, arbeitet seit April 2001 mit einem Pensum von 75 % als Leiterin Personaldienst bei der Y.____ AG und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Wegen einer früher zugezogenen Knieverletzung bezieht sie zudem eine Unfallrente für eine Erwerbs unfähigkeit von 25 % (Urk. 13/72; vgl. auch Urk. 13/110 S. 1).

Am 7. Mai 2009 stürzte sie in den Ferien in Z.____ bei einem Ausritt vom Pferd. Nach ihrer Rückkehr in die Schweiz diagnostizierte Dr. med. A.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 26. Mai 2009 eine mehrfragmentäre Fraktur verschiedener Brustwirbelkörper (BWK) und eine Rippenkontusion (Urk. 13/5) und in der Schadenmeldung UVG vom 25. Mai 2009 wurde zudem eine Stauchung der Halswirbelsäule (HWS) angezeigt (Urk. 13/1).

Mit Verfügung vom 1. Oktober 2012 hielt die SUVA fest, dass zwischen den geklagten Beschwerden an der HWS und dem Unfallereignis vom 7. Mai 2009 kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang bestehe, weshalb sie hierfür nicht leistungspflichtig sei (Urk. 13/201).

Der Krankenversicherer zog s eine vorsorglich erhobene Einsprache am 29. Oktober 2012 wieder zurück (Urk. 13/205, Urk. 13/211). Die Einsprache der Versicherten vom 12. November 2012 (Urk. 13/214) wies die SUVA mit Entscheidung vom 6. Februar 2013 ab (Urk. 13/234 = Urk. 2).

E. 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 (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 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).

E. 1.3

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 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). 2. 2. 1

Die Beschwerdegegnerin vertrat die Auffassung, dass sie in Bezug auf die Befunde im HWS-Bereich nicht leistungspflichtig sei. Dies begründete sie damit, dass die anhaltenden Beschwerden im HWS-Bereich laut der überzeugenden Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. B. ___ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als kausal zum Unfall einzustufen, sondern klar degenerativer Natur seien (Urk. 2 S. 4). Zum nämlichen Schluss seien die Ärzte der Abteilung Versicherungsmedizin in ihrer Aktenbeurteilung vom 16. April 2013 (vgl. Urk.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11. März 2013 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; es sei ein Gerichtsgutachten betreffend die Frage des Kausalzusammenhangs anzuordnen oder eventualiter sei die Sache hierfür an die SUVA zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Diese ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2013 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 5. September 2013 wies das Gericht das Begehren der Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebenden

Wirkung der Beschwerde beziehungsweise um Erlass vorsorglicher Massnahmen ab (Urk. 9). Die Parteien hielten mit Replik (Urk. 11) und Duplik (Urk. 14) an ihren Rechts begehren fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.2

).

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der HWS-Beschwerden verneint hat. 4. 4

Zu keinem anderen Ergebnis führt die Annahme, die Beschwerdeführerin habe sich beim Kopfanprall eine Distorsion der HWS zugezogen, die später - ohne organisches Korrelat - Beschwerden verursacht e .

Diesfalls könnte die natürliche Kausalität nur bejaht werden, wenn ein Schleuder trauma diagnostiziert wäre und das für einer derartige Verletzung typische bunte Beschwerdebild (BGE 117 V 360 E. 4b ; vorstehende E. 1.2) vor läge. Hier ist keine dieser Voraussetzungen erfüllt. Selbst wenn Dr. E.____ eine HWS-Distorsion diagnostiziert hätte, müsste dies angezweifelt werden, da später keiner der befassten Ärzte diese Diagnose in Erwägung gezogen hat. Entschei dend i ns Gewicht fällt sodann, dass die Beschwerdeführerin keine der nach HWS-Verletzungen typischen Beschwerden beklagte. Sodann finden sich in den medizinischen Akten keine Schmerzklagen innert 72 Stunden (Urteil des Bun desgerichts U 336/06 vom 3 0. Juli 2007 E. 5.1).

Damit fällt die Bejahung der natürlichen Kausalität eines Schleudertraumas von vornherein ausser Betracht. 4. 5

Die vorhandenen medizinischen Unterlagen erlauben eine verlässliche Beurtei lung des Leistungsanspruches de r Beschwerdeführer in. Von der beantragten Begutachtung sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

D er angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Februar 2013 erweist sich als korrekt, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christof Egli - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 Bundes gesetzes 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 Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons

E. 2.3

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen der beim Unfall zugezogenen Frakturen der BWK und die her nach anhaltenden BWS-Beschwerden weiterhin aufzukommen hat. Hingegen sind die Parteien uneins betreffend die Unfallkausalität der HWS-Beschwerden. Allein diese Frage ist im angefochtenen Entscheid thematisiert und bildet Gegenstand dieses Verfahrens.

Mit Blick auf den Zeitpunkt des Entscheiderlasses hinsichtlich dieser Frage ist Folgendes zu bemerken: Nach der seit dem Unfall vom 7. Mai 2009 anhaltenden Behandlung des Thorax erfuhr die Beschwerdegegnerin am 30. Mai 2012 vom in Aussicht genommenen neuerlichen Eingriff an der Rippe und nunmehr auch an der HWS (Urk. 13/172/2). Umgehend leitete sie Abklärungen bei Dr. C.____ ein (Urk. 13/174), die beim Arzt - abgesehen von der Übermittlung des Operationsberichts vom 5. Juni 2012 (Urk. 13/180) - zunächst erfolglos verliefen (Urk. 13/177-179, Urk. 13/181-183, Urk. 13/186-187). Die Beschwerdegegnerin verweigerte der Klinik D.____ am 4. Juni 2012 die Kostengutsprache für die anstehende Operation (Urk. 13/175 /) und nach der Beurteilung durch den Kreisarzt vom 3. September 2012 (Urk. 13/192) informierte sie, dass sie für die Kosten der Rippenresektion, nicht jedoch für die Operation an der HWS aufkomme (Urk. 13/193-194). Auf Ersuchen der Beschwerdeführerin (Urk. 13/198) verfügte sie am 11. Oktober 2012 entsprechend (Urk. 13/198).

Die Beschwerdegegnerin hat somit im Zusammenhang mit den HWS-Beschwerden keine Leistungen ausgerichtet. Anders als bei der Einstellung von Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen, wo nach Art. 19 Abs. 1 UVG für den Fallabschluss vorausgesetzt wird, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, kann über den hier strittigen Anspruch auf erstmalige Leistungen für die Befunde an der HWS in zeitlicher Hinsicht losgelöst vom gesundheitlichen Verlauf hinsichtlich der Brustkorberletzungen verfügt werden. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin stürzte am 7. Mai 2009 während ihren Ferien in Z.____ vom Pferd. Gemäss Schadenmeldung vom 25. Mai 2009 verletzte sie sich dabei am Thorax (Rippen, Brustkorb), wobei handschriftlich „HWS Stauchung“ angefügt wurde (Urk. 13/1). Ohne einen Arzt aufzusuchen reiste die Beschwerdeführerin wie vorgesehen am 17. Mai 2009 in die Schweiz zurück (vgl. Urk. 13/2, Urk. 13/67). 3.2

Die nach der Rückreise durch Hausarzt Dr. E.____ angeordneten Abklärungen (Urk. 13/5, Urk. 13/11) ergaben eine Rippenkontusion und Frakturen der BWK

11/12 und des Brustwirbels Th7 (Urk. 13/11, Urk. 13/5). Am 11. Juni 2009 wurden die Frakturen operativ stabilisiert (Spondylodese; Urk. 13/11, Urk. 13/14, Urk. 13/17). Der Operateur, PD Dr. med. F.____, Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie, G.____, berichtete am 19. August 2009 von einem guten postoperativen Ergebnis und von nur noch wenig Restbeschwerden (Urk. 13/23/2-3).

Nach Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit in reduziertem Pensum nahmen die angegebene Beschwerden paravertebral, thorakal links respektive im Operationsbereich erneut zu, wobei PD Dr. F.____ das Ausmass der geklagten Schmerzen nicht zu erklären vermochte (Urk. 13/33, Urk. 13/35). Anfang Januar 2010 konnte die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit auf 50 % steigern (Urk. 13/40-41, Urk. 13/52), auch wenn sie im

Operationsbereich weiterhin ein Druckgefühl verspürte (Urk. 13/54). Seit 1. Juli 2010 arbeitete sie wieder in ihrem angestammten Pensum von 75 % (Urk. 13/68; vgl. auch Unfallschein von Hausarzt Dr. E.____, Urk. 13/73) trotz Dauerschmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule (Urk. 13/82). 3.3

Am 17. Dezember 2010 wurden in der G.____ die Implantate entfernt (Urk. 13/87-88). Ab 1. Januar 2011 arbeitete die Beschwerdeführerin wieder zu 50 % (Urk. 13/90-91) und ab 18. April 2011 zu 100 (beziehungsweise wohl zu 75) % (Urk. 13/103-104).

PD Dr. F.____ hielt am 8. Februar 2011 eine deutliche Beschwerdeverbesserung fest (Urk. 13/99). 3.4

Am 18. Juli 2011 fand eine Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, statt, der gleichentags darüber berichtete (Urk. 13/110). Anamnestisch gab die Beschwerdeführerin dauernde Rückenbeschwerden im Bereich des thorakolumbalen Übergangs sowie Kniebeschwerden an (S. 3). Der Kreisarzt erhob eine leicht vermehrte Kyphose der unteren BWS mit ebenfalls diskreter Einsteifung im Bereich des lumbosakralen Übergangs. Er diagnostizierte einen Status nach konservativer Behandlung einer stabilen Kompressionsfraktur von BWK 7 und einen Status nach dorsaler Spondylodese Th11-L1 sowie einen Status nach Entfernung der dorsalen Instrumentierung (vgl. auch Urk. 13/111). Vor dem versicherungstechnischen Fallabschluss erachtete Dr. B.____ eine neurologische Abklärung der bei ihm erstmals geklagten

Dysästhesien am linken Ober- und Unterschenkel und Schwäche der Dorsalextension des linken Fusses und der linken Grosszehe für angezeigt (S. 6). 3.5

PD Dr. med. H.____, Facharzt Neurologie, Leitender Arzt des I.____, hielt im gestützt auf die kreisärztliche Überweisung (Urk. 13/111) hin ergangenen Bericht vom 7. September 2011 die Parästhesien links und die Fussheberschwäche am ehesten vereinbar mit einem sehr diskreten radikulären Syndrom L5 links. Nicht zu erklären vermochte er die leicht dislozierte Empfindungsstörung auf der Höhe C3/4, das heisst deutlich oberhalb des bislang untersuchten Bereiches. Er äusserte einen Verdacht auf Contusio

spinalis im Rahmen des Rückentraumas und empfahl diesbezüglich eine bildgebende Abklärung (Urk. 13/120). Das daraufhin durchgeführte MRI wies laut Bericht von PD Dr. H.____ vom 10. Oktober 2011 nicht sicher auf eine spinale Läsion am oberen Thorakal- oder Zervikalbereich hin. Er führte aus, dass aus den Befunden kein sicherer Nachweis einer zervikalen Myelopathie als Folge der diskutierten Contusio

spinalis

resultiere (Urk. 13/127 S. 2). 3.6

Dr. F.____ erwähnte am 21. September 2011 den seit Juli 2011 aufgetretenen sensorischen Ausfall L5 ohne radikuläre Schmerzen sowie die Facettengelenksdegeneration L1/2, die am 24. August 2011 mittels Infiltration behandelt worden war, welche Behandlung bezüglich der Schmerzen am thorakolumbalen Übergang zu einer leichten Besserung geführt habe (Urk. 13/125). 3.7

Gestützt auf diese ergänzenden Erhebungen zog

Dr. B.____ am 8. November 2011 den Schluss, die neurologischen und wirbelsäulenorthopädischen Abklärungen hätten keinen Grund für die beklagten

Beschwerden in den Beinen gezeigt. Ein leichtes radikuläres Syndrom L1 sei vermutet worden, aber bildge bend ohne Korrelat geblieben. Wie schon Dr. F.____ erachtete Dr. B.____ eine volle Arbeitsfähigkeit (im Rahmen der Rente) für zumutbar, weshalb er den Fallabschluss nahe legte (Urk. 13/125) und den Integritätsschaden auf 20 % schätzte (Urk. 13/130). 3.8

Im Einverständnis mit der Beschwerdegegnerin holte die Beschwerdeführerin hierauf bei Dr. C.____ eine Zweitmeinung ein (Urk. 13/138 S. 1 oben, Urk. 13/145). Dieser diagnostizierte am 20. Januar 2012 degenerative Veränderungen lumbal und zervikal und eine ossär nicht durchgebaute instabile Fraktur der BWK. Er empfahl einen nochmaligen Wirbelsäule neingriff (Urk. 13/149), den er am 6. Februar 2012 durchführe (Re-Spondylodese , Urk. 13/153) . Diese Operation sah die Beschwerdegegnerin als „sicher“ im Zusammenhang mit dem Reitunfall (Urk. 13/156), genauso wie die anschliessende stationäre Rehabilitation in der Privatklinik J.____ (Urk. 13/165). 3.9

Im Rahmen des am 1. Juni 2012 erstellten MRI der HWS wurde eine Diskopathie HWK 5/6 erhoben, mit linksseitiger foraminaler Stenose und potentieller Irritation der Wurzel C6 links (Urk. 13/189/6). In der Folge äusserte Dr. C.____ einen Verdacht auf traumatische Diskushernie (Urk. 13/189/5). Am 5. Juni 2012 operierte Dr. C.____ auf der Höhe C5/6 bei gleichzeitiger Rippenresektion (Urk. 13/180). Die Mikrodiskektomie und Spondylodese C5/6 brachten eine Besserung der zervikalen Problematik (Urk. 13/189/3). 3.10

Kreisarzt Dr. B.____ verneinte am 3. September 2012 einen Zusammenhang zwischen dem Reitunfall und den Befunden an der HWS, da diese im Verlauf nie erwähnt worden seien und die Pathologie aus radiologischer Sicht rein degenerativ sei. Zudem wies er auf die zwischenzeitlich diagnostizierte Osteoporose (vgl. Urk. 13/114) und die dadurch hervorgerufene krankheitsbedingte Genese weiterer Frakturen hin (Urk. 13/192). 3.11

Diesen Schlussfolgerungen pflichteten

Dr. med. K.____ , Neurologie FMH, und PD Dr. med. L.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, von der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin im Aktengutachten vom 16. April 2013 zur Hauptsache bei (Urk. 8) . In Würdigung der Vorakten

(S.

2-9) und in Auseinandersetzung mit der einschlägigen Literatur (S. 10-12) führten die Ärzte aus, dass bis zum Eingriff durch Dr. C.____

auf der Höhe C3/4 dort nie eine funktionelle oder andauernde Funktionsbeeinträchtigung aufgetreten sei . Dr. C.____ habe an der Bandscheibe HWK 5/6 operiert, aber für die Operation weder einen klinischen Befund noch eine Indikation genannt; das am 5. Juni 2012 diagnostizierte zervikobrachiale Schmerz- und sensible Ausfall syndrom stütze sich auf keine Befunde . Aufgrund der vom erstbehandelnden Dr.

E.____ veranlassten Röntgenaufnahmen vom 2. Juni 2009 seien degenerative Veränderungen auf Höhe HWK 5/6 und eine geringe Gefügestörung HWK 4/5, aber keine strukturellen Verletzungen nachweisbar (S.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu . Wird sie infolge des Unfalles zu

mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 8

) gelangt (Urk. 6).

E. 11

f.).

In der Replik machte sie weiter geltend, die im Beschwerdeverfahren eingeholte orthopädische Aktenbeurteilung vermöge an ihren Ausführungen nichts zu ändern. Die Einschätzung sei ohne Wahrung ihrer Parteirechte eingeholt worden, so dass nicht darauf abzustellen sei. Die Bildgebungen lägen weder im Recht noch seien sie ärztlich beurteilt worden (Urk. 11) .

E. 13

14). Ein ärztlich dokumentierter, möglicher Hinweis auf die Beschwerden im operierten Bereich HWK 5/6 finde sich erstmals im Bericht von Dr. C.____ vom 4. Juni 2012, während zeitnah zum Unfall keine neurologischen oder bildgebenden

klinischen Befunde dokumentiert seien. Ein kausaler Zusammenhang zwischen den vom Eingriff vom 5. Juni 2012 betroffenen Beschwerden an der Halswirbelsäule und dem Reitunfall sei daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben (Urk. S. 15-16).
4. 4.1

Die Beschwerdeführerin erachtete Kreisarzt Dr. B.____ für befangen; dies mit der Begründung, der Kreisarzt habe den Zustand als stabil und den versicherungstechnischen Abschluss als möglich bezeichnet, was sich im Nachhinein als falsch herausgestellt habe (Urk. 1 S. 9).

Eine ärztliche Einschätzung, die sich nicht mit jener der beschwerdeführenden Person deckt, vermag ebenso wenig eine Befangenheit zu begründen wie eine divergierende ärztliche Beurteilung. Denn es ist gerade die Aufgabe des Sachverständigen, seine eigene medizinische Überzeugung darzulegen, auch wenn sie von den übrigen Einschätzungen abweichen sollte. Der Verwaltung und dem Gericht obliegt sodann im Rahmen der von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) die Prüfung, ob diese Darlegungen Beweiswert beizumessen ist.

Bloss weil Dr. B.____

nach seiner Untersuchung den Fallabschluss für angezeigt hielt, kann nicht von seiner Befangenheit gesprochen werden. 4.2

Der Beschwerdeführerin ist insoweit beizupflichten, dass der Kreisarzt seine Beurteilung der Unfallkausalität der HWS-Beschwerden kaum begründet hat (Urk. 13/192). Allerdings stimmt dieser Schluss mit der übrigen Aktenlage überein, postuliert er doch kein befangenes Urteil über die Unfallkausalität.

Der von Dr. H.____ am 7. September 2011 nach der ersten Untersuchung der Beschwerdeführerin geäußerte Verdacht auf eine Spinalläsion im Zervikalbereich (Urk. 13/120) liess sich anhand der folgenden bildgebenden Abklärungen nicht erhärten, wie Dr. H.____ selbst erkannte (Urk. 13/127). Indem er die zuvor diskutierte Contusio

spinalis ausdrücklich fallen liess, verneinte er wenigstens implizit eine Unfallkausalität der Zervikalbeschwerden .

Damit übereinstimmend diagnostizierte Dr. C.____ am 20. Januar 2012 zunächst degenerative zervikale Veränderungen (Urk. 13/149). Diese liess er nach seiner Untersuchung vom 30. Mai 2012 unter dem Verdacht auf traumatische Diskushernie nochmals bildgebend abklären (vgl. Bericht vom 4. Juni 2012, Urk. 13/189/5). Aus dem ausdrücklich zur Beantwortung der Frage nach degenerativen Veränderungen angefertigten MRI der HWS vom 1. Juni 2012 waren gemäss den Radiologen eine Höhenminderung und eine degenerative Signalgebung der Bandscheibe auf Höhe HWK5/6 sowie Bandscheibenprotrusionen teilweise mit foraminärer Einengung (Stenose) und potentieller Irritation der Wurzel C6 ersichtlich (Urk. 13/189/6). Damit im Einklang stellte Dr. C.____ am 14. Juni, am 21. August und - nach Computertomogramm vom 26. September 2012, bei dem in der HWS keine Diskushernie mehr nachweisbar war und eine Degeneration der Disci

intervertebralis angeführt wurde (Urk. 13/224) - auch am 10. Dezember 2012 sowie 4. Januar 2013 nunmehr die Diagnose eines zervikobrachialen Schmerz- und sensible n Ausfallssyndroms links bei Diskushernie (Urk. 13/189/2-3, Urk. 13/231, Urk. 13/238) ; einen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen erwähnte Dr. C.____ nicht mehr .

Daraus erhellt, dass aus ärztlicher Sicht eine Kausalität der HWS-Beschwerden entweder von vornherein (Dr. B.____ und die Versicherungsmediziner der SUVA) verneint, oder aber - wie durch Dr. H.____ und Dr. C.____ - zunächst in Erwägung zogen, aber

nach Einsicht in die bildgebenden Erhebungen verworfen wurde. Auch wenn Dr. C.____ seitens der Beschwerdegegnerin nicht ausdrücklich zur Unfallkausalität befragt wurde, sind seinem nach MRI beziehungsweise CT verfassten Bericht e n

und den darin gestellten Diagnosen keine Anhaltspunkte mehr zu entnehmen, dass er in Bezug auf die HWS Unfallfolgen für möglich gehalten hätte.

Wie dargelegt bezogen die befassten Ärzte durchwegs die Resultate von MRI und CT in ihre Einschätzung ein , weshalb den Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden kann, es ermangle an der ärztlichen Beurteilung der Bildgebungen (Urk. 11 S. 4). Es schadet auch nicht, dass die Bildgebungen nicht zu den Akten genommen wurden, genügt es doch für den Rechtsanwender , wenn die entsprechenden Abklärungen von den Ärzten beurteilt wurden. 4. 3

In Bezug auf die von Dr. C.____

letztlich diagnostizierte Diskushernie im Zervikalbereich

bleibt zudem auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hin zuweisen. Demnach entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet 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 sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss

auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2007 vom 18. Januar 2008 E. 5.2.1).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt, sind in den medizinischen Akten für längere Zeit nach dem Unfall keine Symptome für eine Diskushernie ausgewiesen. Wie die Beschwerdeführerin zwar zutreffend ausführte, erwähnte sie beim ersten Gespräch mit der Beschwerdegegnerin neben den thorakalen Beschwerden auch Nackenbeschwerden und Sensibilitätsstörungen in der linken Gesichtshälfte wie auch eine Gehörstörung (Urk. 13/6). Weiter trägt die Schadenmeldung neben der Thoraxverletzung auch den handschriftlich angebrachten Vermerk „HWS-Stauchung“, wobei über den Ursprung dieser Ergänzung nichts gesagt werden kann. Ausgewiesen ist sodann, dass der erstbehandelnde Dr. E. ___ kurz nach dem Unfall die HWS röntgte (Urk. 13/217).

Allerdings lassen sich den vorstehend dargelegten medizinischen Unterlagen keine Hinweise darauf entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im weiteren Verlauf über anhaltende Nackenbeschwerden geklagt hätte. Die ärztlichen Behandlungen betrafen - abgesehen von den vorbestehenden Kniebeschwerden

- ausschliesslich die Brustwirbelsäule, bis Dr. B. ___ mehr als zwei Jahre nach dem Unfall am 18. Juli 2011 erstmals abklärungsbedürftige Dysästhesien erwähnte (Urk. 13/110), welche die vorstehend unter E. 3.5 geschilderten Abklärungen nach sich zogen. Wenn die Beschwerdeführerin beim Sturz auch mit dem Kopf auf den harten Boden aufgeprellt und dabei ihr Helm zerbrochen ist (Urk. 13/6), muss in Anbetracht der im weiteren Verlauf symptomlosen HWS geschlossen werden, dass diese nicht weiter beeinträchtigt wurde. Nichts anderes ergibt sich aus den attestierten Arbeitsunfähigkeiten, die Dr. F. ___ stets mit den Beschwerden in der Brustwirbelsäule begründete, ohne Symptome einer möglichen Diskushernie namhaft zu machen. Die vom erstbehandelnden Dr. E. ___ beigezogenen Röntgenbilder der HWS (vgl.

Urk.

13/217) zeigten gemäss der Beurteilung der Versicherungsmediziner der SUVA denn auch keine strukturellen Verletzungen, sondern vorab degenerative Veränderungen (Urk. 8 S. 14). Doch selbst wenn damals eine Diskushernie erhoben worden wäre, müsste die Kausalität der während mehr als zwei Jahren stumm gebliebenen HWS in Nachachtung der vorstehend zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung verneint werden. Dabei darf beweisrechtlich auch auf die Erfahrungstat sache abgestellt werden, dass der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate bzw. spätestens ein 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 U 207/06 vom 29. November 2006 E.

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