

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00248**

## **vom 4. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00248](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00248)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00248 du 4 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00248 del 4 settembre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Un fallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario ).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemese sene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.2**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt ( Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV ). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krank heit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

#### **E. 1.3**

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 Vorhan densein 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 Kausalzu sammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die allei nige 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 wegge dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E).

4.3.1, 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 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. 1.4**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

#### **E. 1.5**

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 verneinte ihre Leistungspflicht in Bezug auf den am 22. Februar 2013 gemeldeten Rückfall im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Prof. Dr. D. \_\_\_ vom 25. September 2011, wonach es aufgrund der Akten keine Hinweise dafür gebe, dass die aktuell geklagten Beschwerden mit dem Unfall vom 25. September 2011 in Zusammenhang stünden. Die geklagten Beschwerden seien derart unspezifisch, dass auch die in den bildgebenden Befunden dokumentierte bandscheibenbedingte Erkrankung dafür ursächlich sein könne. Dies sei wesentlich wahrscheinlicher als eine unfallbedingte Schädigung, weil in den bildgebenden Befunden des Computer- und Magnetresonanztomogramms der Halswirbelsäule traumatische Schäden dezidiert ausgeschlossen worden seien. Hinzu komme, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspreche, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstünden und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht falle. Solche besonderen Umstände lägen hier nicht vor.

Daran liess die Beschwerdegegnerin auch im vorliegenden Prozess festhalten (Urk. 8 und 17). 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen, dass er am 25. September 2011 im Rahmen eines Fussballspiels einen Unfall erlitten habe. Er sei im Luftkampf um einen Ball von einem Gegenspieler im Nacken und am Kopf getroffen worden und anschliessend zu Boden gefallen. Er sei zwei Wochen lang arbeitsunfähig gewesen. In den folgenden Monaten sei es immer wieder zu Schüben von Nackenbeschwerden in Form von Verspannungen und Blockaden gekommen. Trotz der

sporadisch sehr starken Schmerzen sei er seiner Tätigkeit als Strassenbauer immer nachgegangen, bis sich die Beschwerden derart akzentuiert hätten, dass er ab 11. Februar 2013 die Arbeit niederlegen müsse. Seither sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Entgegen der kreisärztlichen Auffassung seien Dr. B. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ der Ansicht, dass diese Arbeitsunfähigkeit auf das Unfallereignis vom 25. September 2011 zurückzuführen sei. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass es sich bei diesem Unfall keineswegs um ein bagatelläres Ereignis gehandelt habe. Aufgrund der Kraft einwirkung auf die Wirbelsäule sei der erlittene Unfall durchaus mit einem Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit zu vergleichen, weshalb von einem schwerwiegenden Ereignis auszugehen sei. Nach dem Unfall seien beim zuvor völlig beschwerdefreien Beschwerdeführer die Symptome der Diskushernie aufgetreten, insbesondere starke, abrupt in Erscheinung tretende Nackenschmerzen und -verspannungen, jeweils verbunden mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit. Damit müsse die diagnostizierte Diskushernie als unfallbedingt qualifiziert werden. Im Sinne eines Eventualantrages werde beantragt, die Frage der Unfallkausalität gutachterlich abklären zu lassen. Es sei diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass der Kreisarzt den Beschwerdeführer nicht untersucht habe (Urk. 1). Dr. B. \_\_\_, die den Beschwerdeführer seit dem erlittenen Unfall betreue, habe ausgeführt, dass die Beschwerden seit Herbst 2012 nicht mehr verschwunden seien. Dies werde auch von den Arbeitskollegen und der Lebenspartnerin des Beschwerdeführers bestätigt. Die Darstellung der Beschwerdegegnerin, wonach sich der Beschwerdeführer bis zur Rückfallmeldung über keine Einschränkungen mehr beklagt habe, treffe somit nicht zu (Urk. 14). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des am 22. Februar 2013 gemeldeten Rückfalls zu Recht verneint hat, weil zwischen den aktuell geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 25. September 2011 kein Kausalzusammenhang besteht oder ob diese Beschwerden immer noch auf den erlittenen Unfall zurückzuführen sind.

### **E. 3**

Verdacht auf reaktivierte Arthrose am Costovertebralgelenk BWK 1 rechts.

#### **E. 3.1**

PD Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, fertigte am 28. September 2011 ein Computertomogramm der Halswirbelsäule an und kam zu folgender Beurteilung (Urk. 9/19): „Höhengeminderter C6 und weniger ausgeprägt auch C7 ohne jedoch Nachweis einer frischen ossären traumatischen Läsion, DD anlagebedingte Streckhaltung der HWS mit Aufhebung der Lordosierung. Peri vertebrale Weichteile normal. Keine Subluxation oder Luxation in den Facettengelenken.“

#### **E. 3.2**

PD Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie und Neuroradiologie, führte am 19. Februar 2013 eine MRI-Untersuchung (MRI Neurokranium

triplanar nativ und nach i.v. KM-Applikation, HWS triplanar) durch. Er hielt folgende Beurteilung fest (Urk. 9/20): 1.

Regelrechtes Neurokranium ohne Nachweis einer territorialen Ischämie, Raumforderung oder Blutung. 2.

Bandscheibenherniation HW 5/6 mediolateral nach links mit Verdacht auf Nervenwurzelkontakt, weniger ausgeprägt auch in der Etage unterhalb. Kein

Myelopathiesignal bis einschliesslich BWK 6.

### **E. 3.3**

Kreisarzt Prof. Dr. D.\_\_\_\_ führte in seiner Aktenbeurteilung vom

### **E. 3.4**

Dr. B.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 5. Februar 2014 (Urk. 15/1) fest, dass der Beschwerdeführer gemäss Krankenakte erstmals im Herbst 2012 über Nackenbeschwerden geklagt habe. Gegen Ende September 2012 habe er nach einer Drehbewegung der Halswirbelsäule starke Schmerzen und eine schwer eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule beklagt. Seither seien die Beschwerden nie mehr weg. In den früheren Konsultationen habe er wegen anderer Beschwerden Schmerzmittel erhalten. Anlässlich der Erstkonsultation am 15. Februar 2012 sei in der Krankenakte nichts betreffend Wirbelsäule notiert worden; der Beschwerdeführer habe keine Wirbelsäulenbeschwerden angegeben .

### **E. 3.5**

Der stellvertretende Chefarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ und Assistenzarzt Dr. med. H.\_\_\_\_ von der I.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 6. Februar 2014 (Urk. 15/4) anhaltende Schmerzen am cervicothorakalen Übergang, eine chronische Subluxation des Nervus ulnaris links, einen Naevus

paraumbilical rechts (DD Naevuszellnaevus ) sowie eine Schlafstörung. Aus dem Bericht geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer vom 26. November bis 12. Dezember 2013 in der Klinik aufhielt (insbesondere) zwecks Rehabilitation nach einer Operation am linken Arm sowie des Nackens/Rückens . Im Rahmen der Physiotherapie habe der Behandlungsschwerpunkt auf Rekonditionierung und Belastungs- und Kraftaufbau mit Stabilisierung und Aktivierung der Nacken- sowie der Rumpfmuskulatur gelegen. 4. 4.1

Wie das Bundesgericht in Fortführung der Rechtsprechung des seinerzeitigen Eidgenössischen Versicherungsgerichts wiederholt festgehalten hat, entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungs rechts , 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 (vgl. anstatt vieler: Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 22/01 vom 29. Oktober 2002, U 176/01 vom 23. April 2002, U 486/00 vom 26. Februar 2002 und U 459/00 vom 18. Februar 2002, je mit Hinweisen auf weitere höchst richterliche Urteile und die medizinische Doktrin). Im Übrigen darf aus dem Umstand, dass sich eine Gesundheitsbeeinträchtigung nach einem Unfallereignis manifestiert hat, nicht einfach in Anwendung der Formel „, post hoc, ergo propter hoc“, wonach ein Gesundheitsschaden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil er nach diesem aufgetreten ist, auf einen Zusammenhang geschlossen werden

(BGE 119 V 335 E. 2b/ bb sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_454/2012 vom 20. August 2012 E. 2 ). 4.2 4.2.1

An diesen Grundsätzen hat sich auch die Beurteilung der Frage nach der Unfallkausalität der beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen an der Halswirbelsäule zu orientieren. Demzufolge sind derartige Gesundheitsstörungen bloss ausnahmsweise unfallbedingter Genese. Das Unfallereignis vom 25. September 2011 ist keineswegs zu bagatellisieren; vielmehr ist gemäss Schilderung in der Beschwerdeschrift (vgl. Urk. 1 S. 2 f.) von einem heftigen Zusammenprall auszugehen: „Der Gegenspieler sprang jedoch höher als der Beschwerdeführer und rammte diesem beim Aufspringen mit voller Wucht seinen Ellbogen in den Nacken. Dadurch knickte der Kopf des Beschwerdeführers nach hinten ab, wodurch der Ball unkontrolliert auf den Kopf prallte. Noch in der Luft stiessen die Köpfe des Beschwerdeführers und des Gegenspielers durch die Wucht des Balles heftig zusammen und beide Spieler gingen zu Boden. Der Beschwerdeführer verspürte bei diesem Vorgang ein heftiges Knacken und Stechen im Nacken, woraufhin er das Spiel vorzeitig beenden musste.“ Angesichts der im bundesgerichtlichen Urteil 8C\_811/2012 vom 4. März 2013 in E. 6.2 wiedergegebenen Kasuistik liegt jedoch kein Unfall von besonderer Schwere vor. Davon liess sich etwa sprechen bei einem freien Sturz aus erheblicher Höhe, einem Sprung aus 10

m Höhe, einem Sturz beim Tragen von Lasten oder einem Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit. Es sind - wie das Bundesgericht ausführte - massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig. Der vorliegende Unfall ist damit nicht vergleichbar. Es handelte sich zwar nicht um einen Bagatellunfall aber auch nicht um einen schweren Unfall, insbesondere nicht um ein Unfallereignis von besonderer Schwere.

In dieses Bild fügt sich die Feststellung von Kreisarzt Prof. Dr. D.\_\_\_\_, wonach in den bildgebenden Befunden (CT und MRI der Halswirbelsäule) traumatische Schäden ausgeschlossen worden seien (Urk. 9/39). 4.2.2

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die auf ein von der kreisärztlichen

#### Kausalitätsbeurteilung

abweichendes Ergebnis schliessen liessen. Widersprechende Ansichten gehen weder dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2014 (Urk. 15/1) noch dem Austrittsbericht der Dres. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ (Urk. 15/4) hervor. Aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ ist vielmehr ersichtlich, dass der Beschwerdeführer erstmals im September 2012, mithin etwa ein Jahr nach dem Unfall vom 25. September 2011, über Wirbelsäulenbeschwerden geklagt hat. Auch diese lange Latenzzeit spricht gegen einen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 25. September 2011. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Bestätigungen aus seinem privaten Umfeld (vgl. Urk. 15/2-3), wonach er immer wieder Beschwerden gehabt habe, können in diesem Zusammenhang ärztlich dokumentierte Brückensymptome (vgl. dazu oben E. 4.1) nicht ersetzen. Derartig ärztlich bescheinigte Brückensymptome sind nicht vorhanden; sie wurden viel mehr von Dr. B.\_\_\_\_ bis Herbst 2012 ausdrücklich verneint. 4.3

Angesichts der klaren Aktenlage sind weitere Beweissmassnahmen (etwa die Einholung eines Gutachtens) nicht notwendig. Im vorliegenden Fall stellt es auch keinen Mangel dar, dass Kreisarzt Prof. Dr. D.\_\_\_\_ davon abgesehen hat, den Beschwerdeführer persönlich zu

untersuchen. Praxisgemäss kann nämlich auf eine medizinische Aktenbeurteilung abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_737/2011 vom 2. April 2012 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die ihr am 22. Februar 2013 rückfallweise gemeldeten Gesundheitsbeeinträchtigungen zu Recht verneint hat, weil zwischen diesen Gesundheitsstörungen und dem Unfallereignis vom 25. September 2011 kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 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, zu 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 Der Gerichtsschreiber GräubStocker

## **E. 8**

. Mai 2013 (Urk. 9/39) aus, dass das Computertomogramm der Halswirbelsäule vom 28. September 2001 einen höhengeminderten Wirbelkörper C6 und weniger ausgeprägt C7 ohne Nachweis einer frischen ossären traumatischen Läsion beziehungsweise eine anlagebedingte Streckhaltung der Halswirbelsäule mit Aufhebung der Lordosierung und unauffällige perivertebrale Weichteildokumentiere. Die MRI-Untersuchung vom 19. Februar 2013 zeige ein regelrechtes Neurokranium ohne Nachweis einer territorialen Ischämie, Raumforderung oder Blutung an der Halswirbelsäule, eine Bandscheibenherniation C6/7 mediolateral nach links mit Verdacht auf Nervenwurzelkontakt, weniger ausgeprägt auch eine Etage unterhalb und den Verdacht einer reaktiven Arthrose am Costovertebralgelenk BWK 1 rechts. Es ergäben sich aus den Akten keine Hinweise dafür, dass die aktuell geklagten Beschwerden mit dem Unfall vom 25. September 2011 in Zusammenhang stünden. Die Beschwerden seien derart unspezifisch, dass auch die in den bildgebenden Befunden dokumentierte bandscheibenbedingte Erkrankung dafür ursächlich sein könne. Er halte dies für wesentlich wahrscheinlicher, zumal in den bildgebenden Befunden (CT und MRI der Halswirbelsäule) traumatische Schäden dezidiert ausgeschlossen worden seien.

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