

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00040 vom 29. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00040

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00040 du 29 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00040 del 29 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

Der 19 38

geborene X.____ war als

Geschäftsleiter/Coach tätig und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 14. April 2013

ausrutschte und auf die rechte Gesässhälfte fiel

(Schadenmeldung vom 3. Juni 2013, Urk. 14/A1). Am 7. Mai 2013 konsultierte der Versicherte bei einer Lumboschialgie

PD Dr. med. Y.____, Spezialarzt FMH für Neurochirurgie

(Urk. 14/M1B1). Bei einer diagnostizierten ausgeprägten Degeneration auf Höhe L5/S1 mit Kompression der Wurzel S1 rechts durch stark degenerativ veränderte Gelenksanteile, einer Hypertrophie des Ligamentum flavum und einem subligamentären Diskussequester wurde daraufhin am 24. Mai 2013 in der Klinik Z.____ eine erweiterte dekompressive Fenestration L5/S1 sowie eine Spondylodeseverlängerung von L

E. 2

bis zum Sakrum durchgeführt (Urk. 14/M9). Gestützt auf die

ärztliche Beurteilung von Dr. med. A.____, Facharzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin, beratender Arzt der AXA vom 5. Juli 2013 (Urk. 14/M6) teilte die AXA dem Versicherten mit Schreiben vom 16. Juli 2013 (Urk. 1

E. 2.1

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, 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. 2.2

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). Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 4

) mit, mangels Unfallkausalität

bestehe für die Operation vom 24. Mai 2013 kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung; die Abklärungskosten würden bis zum 22. Mai 2013 übernommen. Der Versicherte erklärte sich damit einverstanden (Urk. 14/A5), worauf die AXA mit Verfügung vom 29. August 2013 (Urk. 14/A6) unter Hinweis darauf, dass bis zum Zeitpunkt der Operation vom 24. Mai 2013 der Status quo sine erreicht gewesen sei, die Leistungen per 22. Mai 2013 wie angekündigt einstellte. Die hiergegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 14/A8) wies die AXA am 20. Januar 2014 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X. ___ mit Eingabe vom 10. Februar 2014 (Urk. 1) und ergänzender Eingabe vom 14. Februar 2014 (Urk. 6) Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtene n Entscheides sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere von Taggeldern

ab 23. Mai 2013 bis 6. Oktober 2013. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 6 S. 2). Nach ärztlicher Beurteilung durch Dr. med. B. ___, Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen FMH, beratender Arzt der Beschwerdeführerin (Urk. 14/M10), schloss die Beschwerdeführerin mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2014 (Urk. 13) auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 8. Juli 2014 (Urk. 1

E. 4.1

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität spätestens ab dem 22. Mai 2013 verneinte. Angesichts dessen, dass über keinerlei Unfallfolgen wie Frakturen, Hämatome oder Ödeme berichtet wurde und der Beschwerdeführer erst mehr als drei Wochen nach dem Unfall einen Arzt aufsuchte, ist die Beurteilung von Dr. B.____, wonach keine traumatisch bedingte Diskushernie vorzulegen habe (E. 3.4), nachvollziehbar. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungssache, 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 4; U

441/04 vom 13. Juni 2005, E. 1 und 3.1), was nach dem Gesagten vorliegend nicht der Fall war. Sodann kann der Beurteilung von Dr. B.____ auch ohne weiteres gefolgt werden, wenn er festhält, dass die stenosierende hypertrophe Spondylarthrose L5/S1 ebenfalls keiner Traumafolge

entspreche (E. 3.4). Es sind somit – wie von Dr. B.____ zu Recht ausgeführt – keinerlei Strukturveränderungen dokumentiert, welche die Kriterien einer traumatischen Läsion erfüllen würden. Hätte gemäss Dr. B.____ jederzeit

ein alltägliches Bagatelereignis zu einer Irritation beziehungsweise zu einer Kompression der Wurzel S1 mit sensiblen oder motorischen Ausfällen führen können (E. 3.4) – was angesichts des massiven Vorzustandes und des Unfallereignisses (keine Kontusionen oder ähnliches dokumentiert) nachvollziehbar erscheint –, handelt es sich den n beim Unfall vom 14. April 2013 bloss

um eine Gelegenheits- oder Zufallsursache. Eine solche ist rechtssprechungsgemäss gegeben, wenn die unfallbedingte Einwirkung auf einen derart labilen Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass (Urteil des Bundesgerichts 8C_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 4.2.1 mit Hinweisen; vgl. auch

Rumo-Jungo, Holzer in: Murer/Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Auflage, S. 54 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Mithin ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 22. Mai 2013 eingestellt hat.

E. 4.2

Da die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers somit

nach dem 22. Mai 2013 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal waren, ist seine Berufung auf Art. 36 Abs. 1 UVG (vgl. E. 1 und E. 2.2) unbehilflich. 5.

Die Beschwerdegegnerin hat die gesetzlichen Leistungen dementsprechend zu Recht ab dem 22. Mai 2013 eingestellt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - AXA Versicherungen AG - 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, 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 F. Brühwiler

E. 9

) an seinen Anträgen fest. Mit Duplik vom 19. August 2014 (Urk. 22) hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest, was dem Beschwerdeführer am 22. August 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 23). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin erwog gestützt auf die medizinischen Beurteilungen der

Drs. A. ___ und B. ___, spätestens vier Wochen nach dem Sturz vom 14. April 2013 sei vom Erreichen des Status quo sine auszugehen, weshalb die Beschwerden ab dem 22. Mai 2013 nicht mehr auf den Unfall vom 14. April 2013 zurückzuführen und die Leistungseinstellung zu diesem Zeitpunkt zu Recht erfolgt sei

(Urk. 2, Urk. 13, Urk. 22). Demgegenüber brachte

der Beschwerdeführer vor, der Unfall vom 14. April 2013 sei zumindest eine wesentliche Mitursache der zwischen April und Oktober 2013 persistierenden Rückenbeschwerden gewesen. Wäre er am 14. April 2013 nicht gestürzt, hätte er nicht operiert werden müssen. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb mit Blick auf Art. 36 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten) zu erbringen, allenfalls seien weitere Abklärungen vorzunehmen

(Urk. 1, Urk. 6, Urk. 19). 2.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 3. 3.1

Am 7. Mai 2013 konsultierte der Beschwerdeführer Dr. Y.____, welcher zuhause der Beschwerdegegnerin berichtete, der Beschwerdeführer sei am 14. April 2013 auf die rechte Seite gestürzt, wobei nachfolgend eine Lumboischialgie aufgetreten sei. Diese Beschwerden seien als Rückfall zu werten, da der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren unter den Folgen einer Mehretagenpathologie der Lendenwirbelsäule leide (Urk. 14/M1).
3.2

Bei einer diagnostizierten ausgeprägten Degeneration

auf Höhe L5/S1 mit Kompression der Wurzel S1 rechts durch stark degenerativ veränderte Gelenksanteile, einer Hypotrophie des Ligamentum flavum und einem subligamentären Diskussequester wurde in der Klinik Z.____ am 24. Mai 2013 (durch die Ärzte Dres. Y.____ [FMH Neurochirurgie] und C.____, [FMH Orthopädie])

eine erweiterte dekompressive

Fenestration L5/S1 sowie eine Spondylodeseverlängerung von L2 bis zum Sakrum durchgeführt (Urk. 14/M9).

Dr. Y.____

notierte in seinem Operationsbericht (Urk. 14/M9), es bestehe eine Mehretagenpathologie der Lendenwirbelsäule mit Status nach dekompressiver

Spondylodese L4 bis L5 im Oktober 2009, mit Status nach dekompressiver

Verlängerungsspondylodese von L2 bis L5 im Juli 2011 und mit Status nach mehrfachen periradikulären Infiltrationen bei S1 und L5/S1. Am 14. April 2013 sei der Beschwerdeführer auf die rechte Seite gestürzt und leide seither unter einer ausgeprägten Lumboischialgie rechts. Es sei zu einer

Fussheberparese und einer Fusssenkerparese rechts sowie zu einer Hyposensibilität und einer

Schmerz ausstrahlung im Dermatome S1 rechts gekommen. Das CT und die Funktionsaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 7. Mai 2013 hätten eine progrediente epifusionelle Degeneration von L5/S1 mit einer Spondylarthrose bei L5/S1 gezeigt, welche zu einer rezessalen Einengung von S1 rechts geführt hätten, zusätzlich habe sich eine epifusionelle zunehmende Degeneration auf den Höhen L1/S2 und Th12/L1 gezeigt. Es liege eine Instabilität auf den Höhen Th12/L1 und L5/S1 vor. Zusätzlich hätten sich Anhaltspunkte für eine Lockerung der Schraube in L5 gefunden (Urk. 14/M9 S. 1).

Der Operateur Dr. C.____ hielt seinerseits in seinem Operationsbericht (Urk. 14/M7) fest, der Beschwerdeführer leide seit längerer Zeit unter rezidivierenden Beschwerden im Bereich des Intervertebralgelenkes L5/S1 rechts. Der Beschwerdeführer habe dies bei Stürzen auch wiederholt traumatisiert. Jetzt sei zu den lumbovertebralen Beschwerden noch ein radikuläres Problem gekommen mit sensomotorischen partiellen Ausfällen der Wurzeln L5 und S1 rechts. Eine konservative Behandlung habe keinen Sinn mehr gemacht (Urk. 14/M7).
3.3

Dr. A.____

hielt in seiner ärztlichen Beurteilung der Aktenlage vom 5. Juli 2013 (Urk. 14/M6) fest, am 14. Juni 2009 habe der Beschwerdeführer einen Motorradunfall mit Kontusion des Gesäßes rechts bei vorbestehend bekannter degenerativer Instabilität bei L4/L5 mit

unfallfremdem radikulärem Reiz- und Ausfallsyndrom bei L5 erlitten. Zusätzlich hätten schwere Segementsdegenerationen thorakal und lumbal bestanden. Ob das Sturzereignis tatsächlich eine Nervenkompression bei vorausgehend engem Foramen bewirkt habe, sei möglich, je doch nicht gesichert. Es sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer bereits seit Jahren immer wieder unter radikulären Reizungen bei L5 gelitten habe. Eine richtungsgebende Veränderung sei nicht dokumentiert worden. Dieselbe Beurteilung treffe für das Ereignis vom 14. April 2013 zu. Es sei zu einer nicht richtungsgebenden vorübergehenden Verschlimmerung bei relevanten Vorzuständen degenerativ und postoperativ gekommen. Die Operation vom Mai 2013 sei höchstens möglich, eher aber nicht unfallkausal zu begründen. Zum Zeitpunkt der Operation sei die vorübergehende, nicht richtungsgebende Verschlechterung bereits abgeschlossen und bei einem offensichtlich leichten Kon-tusionsereignis der Status quo sine erreicht gewesen. 3.4

Dr. B.____

hielt in seiner Beurteilung vom

24. April 2014

dafür (Urk. 14/M10), es sei en wiederum – wie bereits beim Unfall im Jahr 2009 – ein Ereignis, jedoch keine Strukturveränderungen dokumentiert, welche die Kriterien einer traumatischen Läsion erfüllen würden. Dagegen bestehe ein Vorzustand im Sinne einer komplexen, multisegmentalen Degenerationserkrankung und einem Zustand nach zwei Wirbelsäuleneingriffen mit Spondylodesen bei L4/5 beziehungsweise L2-L5. Es seien keine Fraktur, keine ligamentäre Läsion, keine diskale Läsion, kein Hämatom und kein Gewebeödem, mithin also keine Läsionen dokumentiert, welche traumatisch zu erklären wären. Die unmittelbar zum Eingriff vom 24. Mai 2013 führende Indikation sei die sensomotorische Ausfallssymptomatik bei S1 gewesen, die sich im Anschluss an das Ereignis vom 14. April 2013 exazerbativ verschlimmert habe. Das Intervertebralgelenk L5/S1 und die Wurzel bei S1 seien bereits früher im Fokus interventioneller Schmerzbehandlungen gewesen. Diese seien zuvor und auch jetzt einerseits durch die foraminale

Stenose L5/S1 und andererseits möglicherweise zusätzlich durch den Diskussequester auf die Höhe bedingt gewesen. Die Dekompression der Wurzel bei S1 habe dann zur Erholung derselben mit Ausklingen der neurologischen Symptomatik geführt (Urk. 14/M10 S. 2-3). Die stenosierende hypertrophe Spondylarthrose L5/S1 entspreche keiner Traumafolge. Der beschriebene Diskussequester erfülle das Kriterium einer traumatischen Läsion ebenfalls nicht. Eine traumatische lumbale Diskushernie – beziehungsweise ein entsprechender Sequester – komme nur bei sehr schweren Unfällen vor, sofern die entsprechende Bandscheibe zuvor gesund gewesen sei. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass es am 14. April 2013 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines in seiner Gesamtheit massiven Vorzustandes gekommen sei, der die hauptsächliche Ursache der darauf folgenden Beschwerden plausibel zu erklären vermöge, und dass das Ereignis lediglich Auslöser dieser Beschwerden gewesen sei. Eine richtungsgebende Verschlimmerung sei auch dieses Mal aufgrund fehlender, traumatisch erklärbarer Läsionen nicht überwiegend wahrscheinlich (Urk. 14/M10 S. 3). Der Arzt führte weiter aus, es sei somit davon auszugehen, dass der Status quo sine schnell erreicht gewesen sei; unter Berücksichtigung der Umstände des Ereignisses spätestens vier Wochen danach beziehungsweise am 13. Mai 2013, ausgehend von einer vorübergehenden

Verschlimmerung (Urk. 14/M10 S. 4) . Zur Frage, ob die Operation vom 24. Mai 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Unfallereignis in absehbarer Zeit hätte durchgeführt werden müssen, hielt der Arzt dafür, die Nervenwurzel bei S1 rechts sei durch die rechtsseitige massive Stenose und wahrscheinlich auch durch den Diskussequester aufgrund des sehr geringen räumlichen Spielraums erheblich kompromittiert gewesen. Es sei davon auszugehen, dass irgendeine Form von Überlastung oder auch ein Bagatellsturz je derzeit zu einer Irritation beziehungsweise Kompression der Wurzel S1 mit sensiblen oder motorischen Ausfällen hätte führen können, insbesondere auch deshalb, weil die im Juli 2011 durchgeführte Spondylodese nur bis zu L5 geführt und das die Nervenwurzel S1 führende Segment L5/S1 das einzige bewegungsfreie Segment unterhalb von L2 und somit für äussere mechanische Einflüsse besonders anfällig gewesen sei. Diese exponierte Ausgangslage des Segmentes L5/S1 sei mit der Operation vom 24. Mai 2013 beseitigt worden, indem die Spondylodese bis zu S1 verlängert worden sei. Es könne deshalb davon ausgegangen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne das Ereignis vom 14. April 2013 früher oder später entsprechende Beschwerden aufgetreten wären, welche dem Segment L5/S1 hätten zugeordnet werden können (Urk. 14/M10 S. 5). 4.

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