

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00161 vom 18. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00161

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00161 du 18 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00161 del 18 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

). Die Erstbehandlung erfolgte am Unfalltag im Spital

Z.____. Die Spitalärzte diagnostizierten eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und eine Thoraxkontusion

und attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 12. bis 15. Juli 2012 (Urk.

7/3).

Die GMA AG gewährte Heilbehandlung und Taggeld.

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.3

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn

zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). 1. 4

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 Arbeits- beziehungsweise 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). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid erhob die Versicherte am

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen (Heilbehandlungen) aus der obligatorischen Unfallversicherung aus dem gemeldeten Rückfall vom 14. Juni 2013 zum Unfallereignis vom 12. Juli 2012.

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG]

U 344/03, vom 9. Dezember 2004, E. 3.2.1 f.) erhält sich bei Symptomen, die gleich oder ähnlich geartet sind wie ein früheres, zwischenzeitlich weitgehend abgeklungenes oder verschwundenes Beschwerdebild, die kausale Signifikanz des Unfallereignisses beim Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung nur solange, als potentiell konkurrierenden Ursachen vernünftigerweise keine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden kann. Nachdem eine längerdauernde Beschwerdefreiheit eingetreten ist, entfällt die Massgeblichkeit des Unfalls mit Bezug auf das Vorhandensein der gesundheitlichen Beeinträchtigung regelmässig. 4. 3

Die Beschwerdeführerin macht zwar geltend, weiter an stereo- und orthopädischen Beschwerden gelitten zu haben. Nach Abschluss der Erstbehandlung vergingen je doch mehr als sechs Monate bis sie erneut ihren

Hausarzt aufsuchte. Eine ärztliche Behandlung wegen den angeblich unfallkausalen Beschwerden während diesem Zeitraum ist

nicht detailliert nachgewiesen. Es finden sich keine Angaben über Therapieform und Häufigkeit der ab 31. Januar 2013 erfolgten Konsultationen bei Dr. G.____ (Urk. 7/15). Die Beschwerden haben damit zwischen Abschluss der Behandlung und der Rückfallmeldung zu keiner nachgewiesenen anhaltenden Behandlungsbedürftigkeit und aufgrund der Aktenlage auch nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt.

Sie können daher auch nicht als für das Bestehen der Kausalität beweiskräftige Brückensymptome gelten (vgl. Urteil des EVG

U 458/00 ,

vom 24. Oktober 2001 E. 4b). Somit hat die Rechtsprechung des Bundesgerichts Anwendung zu finden, die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem Rückfall entwickelt wurde (E. 4.2 hier vor).

Hieran ändern auch die Kausalitätsüberlegungen in der von

Dr. A.____ mit unterzeichneten Einsprache und der Beschwerdeschrift (Urk. 7/15 und Urk.

1)

nichts,

ist doch festzuhalten, dass sich diese im Wesentlichen auf die Figur "post hoc ergo propter hoc" reduzieren, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies genügt indes rechtsprechungsgemäss nicht für die Annahme eines Kausalzusammenhangs (BGE 119 V 341 f. E. 2b/ bb). Damit sind die Angaben, wonach die Beschwerdeführerin erst seit dem Unfallereignis unter sterno costalen Beschwerden leide, für sich nicht von Relevanz.

Somit kann vorliegend auch nicht gesagt werden, dass der kausalen Signifikanz des Unfallereignisses

beim Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung - eine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden kann. Damit aber entfällt grundsätzlich die Massgeblichkeit des Unfalls mit Bezug auf das Vorhandensein der gesundheitlichen Beeinträchtigung. 4.4

Hinzuweisen ist schliesslich auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts wonach auf den medizinischen Erfahrungssatz abzustellen ist, dass der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate bzw. spätestens nach einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er es auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (status quo sine, vgl. Urteil des EVG U 207/06, vom 29. November 2006, E. 2.2).

Demgemäss war vorliegend - bei fehlenden ossären Verletzungen aus dem Unfallereignis vom 12. Juli 2012 - spätestens ab Januar 2013 (sechs Monate nach Unfallereignis) von der Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes auszugehen. In diesen Zeitraum fügt sich auch der Bericht von Dr. A.____ vom 13. Februar 2013 (E. 3.5) ein, welcher einen Behandlungsabschluss am 12. Dezember 2012 festgehalten hat. 5.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 12. Juli 2012 und den mit Rückfallmeldung geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegend er

Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Von weiteren medizinischen Erhebungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal die Beschwerdeführerin bereits umfassend radiologisch und mit weiteren bildgebenden Verfahren abgeklärt wurde und die echtzeitlichen Behandlungen dargelegt wurden (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 131 I 153 E. 3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht demgemäss zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Groupe

Mutuel

Assurances GMA SA - 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 Beweismitel 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 Gräub Nef

E. 2.3

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin vor, die Schmerzen seien seit Mitte Dezember 2012 nicht verschwunden und die Behandlung sei auf Zusehen hin abgeschlossen worden. Weil die Schmerzen immer wieder zurückgekommen seien, seien schon ab 3 1. Januar 2013 bis heute Behandlungen durchgeführt worden (Urk. 1). 3.

E. 3

0. September 2014

(Urk. 6) wurde der Versicherten am 1. Oktober 2014 zugestellt (Urk.

E. 3.1

Die Oberärztin Dr. med. C.____

und der Assistenzarzt Dr. D.____ vom Spital Z.____

wiesen im Behandlungsbereich vom 1 2. Juli 2012 (Urk. 7/3) auf die Selbstzuweisung der Beschwerdeführerin am Unfalltag

hin. Sie vermerkten ,

die Beschwerdeführerin

habe angegeben , sie sei an diesem Morgen als Beifahrerin in einen PKW Auffahrunfall verwickelt gewesen . Sie habe gerade geschlafen , als ihr Vater als Fahrer auf der Autobahn unterwegs gewesen sei. Sie sei plötzlich erwacht und habe nur noch weiss (Airbag) vor Augen gesehen. Sie sei angegurtert gewesen. Ihr Vater sei auf ein voranfahrendes Auto aufgefahren. Sie habe selbständig aussteigen können. Im Verlauf des Tages habe sie zunehmend Schmerzen im Bereich der HWS sowie im unteren Sternbereich verspürt. Zudem habe sie eine Prellmarke im Bereich der rechten Brust bemerkt.

Die Spitalärzte hielten fest,

Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwindel

seien von der Beschwerdeführerin verneint worden. Im Untersuchungsbefund wiesen sie auf einen guten Allgemeinzustand mit einem Glasgow Coma

Scale

(GCS)

E. 3.2

Dr. med. E.____, Kaderarzt Radiologie am Spital Z.____,

beschrieb aufgrund einer Mehrschichtcomputertomographie

(CT) vom 20. Juli 2012 (Urk. 7/4) eine normale Artikulation in den Facettengelenken, ein korrektes vorderes und hinteres Alignment, ein regelrechtes Sternum und keine Hinweise auf eine frische dislozierte Rippenfraktur und hielt in der Beurteilung eine normale Computertomografie des Thorax, insbesondere kein Hinweis auf eine frische ossäre Läsion, fest.

E. 3.3

Dr. med. F.____, leitende Ärztin

Radiologie am Spital Z.____, beurteilte aufgrund eines Ultraschalls der Mammae beidseits vom 17. August 2012 (Urk.

7/6) eine regelrechte Weichteilsonografie der Brustdrüsen beidseits ohne Anhaltspunkte für eine tumoröse Raumforderung und keine Hämatombildung, insbesondere links. Sie wies darauf hin, es seien auch keine Serombildungen und keine pathologisch vergrösserten Lymphknotenformationen axillär objektivierbar.

E. 3.4

Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 28. August 2012 (Urk. 7/7) einen Status nach HWS-Distorsion und Thoraxkontusion am 12. Juli 2012 sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Als Behandlungsmassnahmen wurde Analgesie und Psychotherapie aufgeführt. Die Arbeitsfähigkeit beurteilte sie vom 6. bis 12. August 2012 mit 50% und ab 13.

August 2012 mit 80%.

E. 3.5

Dr. A.____

wies im Bericht vom 13. Februar 2013 (Urk. 7/12 S. 3) an die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass er die Beschwerdeführerin wegen des Unfalls am 7. November und 14. November 2012 gesehen habe. Er berichtet, die rezidivierenden Schmerzen im Sternumbereich

beständen seit dem Unfall und seien nach manueller Therapie der Brustwirbelsäule (BWS) sowie Neuraltherapie zweier Costosternalgelenke mit Lidoca in deutlich besser. Weiter berichtete Dr. A.____, die Beschwerdeführerin sei am 5. Dezember 2012 noch mals erschienen, nachdem sie nach dem Umschlagen ihrer Bettdecke morgens plötzlich wieder sternale Schmerzen empfunden habe. Er führte aus, es sei eine nochmalige

manuelle Therapie der BWS (Th5 und Th7) sowie im linken Costosternalgelenk und Xiphoid-Manubrium-Gelenk des Sternums erfolgt,

nebst Medikation mit
nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR).

Er führte aus, bei der Kontrolle am 12. Dezember 2012 sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei gewesen und seither nicht mehr erschienen. Die Frage zur gegenwärtigen Behandlung beantwortete Dr. A.____ mit: „Bei uns abgeschlossen mit Beschwerdefreiheit am 12. Dezember 2012“ (Ziff. 3a). Unter Bemerkungen hielt er ergänzend fest, eine erste Konsultation habe bereits am 17. August 2012 stattgefunden, wobei Beschwerden am Übergang der BWS zur LWS, kaum aber des Sternums, beklagt worden seien. Damals sei die Therapie mit NSAR systemisch und topisch sowie die manuelle Lösung von L1 mit relativer Besserung erfolgt.

Daraufhin sei die Beschwerdeführerin erst wieder am 7.
November 2012 erschienen.

E. 3.6

Im Formularbericht „Arztzeugnis UVG Rückfall“ vom 26. Juni 2013 (Urk. 7/13) berichtete

Dr. A.____

über Blockierungen von BWS-Segmenten und einzelner Rippen mit Irritation der entsprechenden Sternokostalgelenke.

E. 3.7

Am 30. Juli 2013 (Urk. 7/16) wies der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. B.____ darauf hin, dass zwischen dem Behandlungsabschluss vom 12.

Dezember 2012 bis 14. Juni 2013 keine Behandlungsakten vorliegen würden. Es fehle somit an Brückensymptomen während einem halben Jahr. Entsprechend den Unterlagen habe die Beschwerdeführerin sechs Monate keine Beschwerden gehabt und sei arbeitsfähig gewesen, so dass die jetzigen Beschwerden lediglich möglich auf das Unfallgeschehen zurückzuführen seien. Es sei an und für sich schwer nachvollziehbar, dass die Beschwerden nach einer sechs monatigen Karenzzeit ohne adäquate anamnestiche Angaben in dieser Zeit auf den Unfall zurückzuführen seien und eine bis zwei monatige Arbeitsunfähigkeit bewirken könnten. 4. 4.1

4.1.1

Vorwegzuschicken ist, dass den medizinischen Akten

keine Anhaltspunkte für erlittene organische Schädigungen zu entnehmen sind. Bildgebend (Röntgen, Computertomographie und Ultraschall) zeigten

sich ausschliesslich normale Befunde. Insbesondere konnten frische ossäre Läsionen aufgrund des Unfallereignisses vom 12. Juli 2012 ausgeschlossen werden. Echtzeitlich fanden sich lediglich dezente Prellmarken von 4 x 4 cm kranial der Mamma (vgl. E.

3.1) und

eine schmerzhafte HWS-Beweglichkeit sowie Druckdolenzen, was nicht als organische Schädigung zu fassen ist.

4.1.2

Aufgrund der Akten ist auch erstellt, dass das im Zusammenhang mit der Kausalitätsprüfung bei einem diagnostizierten Schleudertrauma der Halswirbelsäule geforderte typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung (E. 1.4) vorliegend nicht ausgewiesen ist (vgl. Berichterstattung vom Unfalltag des Spitals Z.____, E. 3.1). 4.1.3

Im Weiteren ist festzuhalten, dass zwischen dem von Dr. A.____ berichteten Behandlungsabschluss vom 12. Dezember 2012 und dem von ihm gemeldeten Rückfall vom 14. Juni 2013, mithin während mehr als sechs Monaten, keine Behandlungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis aktenkundig sind. Es findet sich einzig ein Hinweis auf nicht näher beschriebene Konsultationen bei Dr. G.____ ab 31. Januar 2013 (Urk. 7/15). 4.2 4.2.1

Können im Rahmen der Kausalitätsprüfung keine unfallspezifischen Verletzungen zugeordnet werden, gilt das Unfallereignis im Hinblick auf die zeitlich unmittelbar folgenden Beschwerdesymptome nicht als eigentliche Ursache, aufgrund welcher der Unfallversicherer grundsätzlich auch für Rezidive (d.h. -me dizinisch gesprochen - das Neuaufreten einer Krankheit nach deren Abheilung) aufzukommen hätte, sondern als (bloßer) auslösender Faktor. Die Unfallversicherung übernimmt alsdann den durch das Ereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (vgl. in RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 nicht veröffentlichte E. 3b des Urteils U 170/00, vom 29. Dezember 2000, mit zahlreichen Hinweisen). Würde auf dieses Erfordernis verzichtet, so wäre die Abgrenzung zum alternativ verursachten Leiden kaum je zu bewerkstelligen, sobald einmal ein entsprechendes Unfallereignis eingetreten ist. 4.

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, 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. 15

(maximal mögliche Punktzahl) hin. Sie verneinten Druckdolenzen über der Schädelkalotte und über dem Gesichtsschädel und stellten

eine intakte Haut am Kopf,

isokor e Pupillen, mittelweit mit prompte r direkte r und indirekte r

Lichtreaktion beidseits fest. In Bezug auf die HWS wiesen sie

auf eine intakte Haut, keine Schwellung und eine leichte Druckdolenz im unteren HWS-Bereich über dem Processus spinosus und paravertebrale r Muskulatur hin und erhoben Flexion/Extension Werte von 45°-0°- 45° und Rotation swerte rechts/links

von 90°- 0 °- 90° . Bei der Flexion wiesen die Ärzte auf eine Schmerzzunahme im unteren HWS Bereich hin . Die p eriphere Durchblutung, Motorik, Sensibilität (pDMS) der oberen Extremität bezeichneten sie als intakt und in Bezug auf den Thorax wiesen sie auf eine d ezente Prellmarke ca. 4

x

4 cm kranial der Mamma hin . Eine

Druckdolenz

verzeichneten sie im kaudalen Sternbereich . I m Rönt gen befund der HWS und des Thorax wurden Hinw e i se auf frische ossäre Läsio nen verneint .

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