

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00211 vom 29. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00211

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00211 du 29 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00211 del 29 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG das Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) voraus. Ausserdem muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen.

E. 1.2

Als natürlich

kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten 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. Dabei genügt es, 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 entfiel. 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

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 publizierte Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens

heitsschadens 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 hier bei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender 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). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C_354/2007

vom 4. August 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 40 2 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, gestützt auf die schlüssige Beurteilung des Kreisarztes sei davon auszugehen, dass die unfallbedingten Folgen des Ereignisses vom 15. Februar 2013 bis Anfang 2014 als abgeheilt zu gelten hätten und ein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten lumbalen Rückenbeschwerden über April 2014 nicht mehr gegeben sei. Widersprechende Arztberichte lägen keine vor. Im Gegenteil würden auch im Austrittsbericht der C.____ vom 28. Mai 2014 nur unfallfremde Beeinträchtigungen genannt. Zudem decke sich die Einschätzung des Kreisarztes auch mit der konstanten höchsterlichen Rechtsprechung, wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach Ablauf eines Jahres als abgeschlossen zu betrachten sei (Urk. 2 S. 5 ff.). 2.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, er habe seit dem Unfall grosse Schmerzen im Rücken, immer an derselben Stelle. Sein Zustand habe sich zwar verbessert, jedoch nicht so schnell. Er sei immer noch in ärztlicher Behandlung und zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Ausserdem besuche er verschiedene Therapeuten. Da es ihm schon ein bisschen besser gehe, nehme er an, dass ein Teil der Schädigung bereits gut verheilt sei. Tatsache aber sei, dass er vor dem Schlag (in den Rücken) einen gesunden Rücken gehabt habe (Urk. 1). Seit dem Unfall sei er von verschiedenen Stellen behandelt worden, jeweils ohne Erfolg. Nach dem Ergebnis des ersten MRT habe die chiropraktische Behandlung sofort eingestellt werden müssen. Die Manipulationen am Rücken durch den Chiropraktor seien sehr schlecht für ihn gewesen, es sei zuviel für seinen Rücken gewesen. Es habe sich alles entzündet. Er habe daher vorerst ruhig gestellt werden müssen. Das habe mehrere Monate gedauert. Entzündet sei er immer noch. Er nehme immer noch sehr starke

Medikamente, da er es sonst nicht aushalte. Seit Oktober 2014 werde er nunmehr in der Klinik B.____ behandelt, wo ihm alle paar Monate ein bis zwei Spritzen in den Rücken verabreicht würden. Am 17. Juni 2015 habe er sich zudem bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 16 S. 2 f.). 2.3

Unstrittig ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer am 15. Februar 2013 beim Hinuntergehen einer Gerüsttreppe ausrutschte und sich aufgrund einer abrupten Drehbewegung ein Knochemarködem („bone

bruise“) beim LWK 4 zuzog (Urk. 7/1, Urk. 7/31/1-3, Urk. 7/38/1). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für diese Unfallfolge bis Ende April 2014 (Urk. 2 S. 7). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs bei der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_895/2010 vom 1. Februar 2011 E. 5.1 mit Hinweis).

Strittig und zu prüfen ist, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Restbeschwerden und dem Unfallereignis vom 15. Februar 2013

bis Ende April 2014 dahingefallen ist, weil der Gesundheitsschaden an der LWS ab dann nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhte. Dies wäre der Fall, wenn ab Mai 2014 wieder derjenige Gesundheitszustand vorlag, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestand (status quo ante), oder wenn ein Gesundheitszustand eingetreten ist, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine). 3. 3.1

Nach dem Unfall 15. Februar 2013 stellte Dr. Z.____ anlässlich der Erstbehandlung vom 20. Februar 2013 aufgrund der klinischen Untersuchung die Diagnose einer LWS-Distorsion mit Verdacht auf eine Blockierung der unteren LWS/des Illiosakralgelenks (ISG) rechts (Urk. 7/21). Nur wenige Tage nach der klinischen Untersuchung durch Dr. Z.____

wurde mittels der

Röntgenbilder vom 8. März 2013 (Bericht der Neuro radiologie

D.____ der Klinik E.____ gleichen Datums, Urk. 7/20) festgestellt, dass durch die unfallbedingte Distorsion der LWS keine traumatischen ossären Läsionen, mithin kein Bruch der Kreuzwirbel verursacht wurde. Bereits damals waren indes auf Höhe L4/5 und L5/S1 multisegmentale Chondrosen erkennbar (Urk. 7/20). Das MRT vom 13. Mai 2013 bestätigte im Wesentlichen die röntgenologischen Ergebnisse. Denn gemäss dem Bericht der F.____ vom 13. Mai 2013 wurden Veränderungen an der unteren Brustwirbelsäule (BWS) und im Bereich der mittleren/unteren LWS passend zu einem Status nach Morbus Scheuermann sowie leichte osteochondrotische Veränderungen ohne Prolaps und ohne Nervenwurzelkompression

festgestellt, aber kein Bruch und auch keine anderen traumatischen ossären Veränderungen. Auch das von der Beschwerdegegnerin anerkannte unfallbedingte deckenplattennahe Knochemarködem beim 4. Lendenwirbelkörper

wurde als Verletzung ohne Fraktur festgestellt (Urk. 7/31/3).

Der Kreisarzt Dr. G.____ beurteilte dieses Knochemarködem am 27. September 2013 überzeugend

als einzige unfallbedingte Schädigung am Rücken und hielt fest, dass es sich dabei um eine vorübergehende strukturelle Veränderung handle, welche für Kontusionen typisch sei (Urk. 7/47). Das MRT der LWS vom 16. Januar 2014 ergab gemäss dem Bericht der F.____ vom 16. Januar 2014

schliesslich, dass sich das deckenplatten nahe

Knochen marködem beim 4. Lendenwirbelkörper praktisch komplett zurück gebildet hatte. Weiterhin seien die Post-Scheuermann-Veränderungen am thorako-lumbalen Übergang mit leichten bis mässigen degenerativen Veränderungen, betont in den unteren zwei LWS-Segmenten mit einem vorbestehend diskreten Ventralgleiten des 5.

Lendenwirbelkörper festgestellt worden, welche unverändert ohne beweisende Nervenwurzelkompression abgebildet worden seien. Aufgrund angedeuteter Syndesmophyten und einer partiellen Ankylose des

mittleren

Illiosakralgelenkes

(ISG) sollte differentialdiagnostisch auch an eine aktuell inaktive, seronegative

Spondylarthropathie gedacht werden (Urk. 7/60).

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie der H.____ beurteilten die anhaltenden lumbalen Schmerzen gemäss dem Bericht vom 23. Februar 2014 sodann als sekundär myofaszial bedingt bei Fehlhaltung der BWS und LWS sowie bei radiologisch leichten, degenerativen Veränderungen sowie leichten Spondylarthrose der unteren LWS. Bei klinisch für einen ISG und normalen humoralen Entzündungsparametern sei zudem kein Anhalt für eine entzündliche, rheumatologische Systemerkrankung gegeben (Urk. 7/68/1).

Dr. G.____ kam gemäss seiner Stellungnahme vom 26. März 2014 (Urk. 7/75) schliesslich zum Schluss, es seien keine unfallbedingten strukturellen Läsionen bildgebend mehr nachweisbar. Die Befunde gemäss dem MRT vom 16. Januar 2014 seien alt und durchaus geeignet, unfallfremde Beschwerden hervorzurufen. Die praktisch komplette Rückbildung des unfallbedingten

Knochenmarködems bei LWK 4 beweise, dass die dem Unfallereignis zugeordneten pathoanatomischen Veränderungen abgeklungen seien und somit kein Anlass mehr für die Annahme unfallbedingter Beschwerden bestehe. Es müsse 11 Monate nach dem Unfallereignis, Januar 2014, von einem Status quo sine aus gegangen werden (Urk. 7/75).

Gemäss dem Bericht der Klinik B.____ vom 3. Oktober 2014 würden sich im MRT vom 13. Mai 2013 nebst dem deutlichen Wirbelsäulenödem („bone

bruise“) keine weiteren relevanten Traumafolgen zeigen. Es würden weiterhin degenerative Veränderungen der LWS bestehen. Reaktiv bestehe mittlerweile sicherlich auch eine myofasziale Schmerzkomponente. Wahrscheinlich sei der Kreuzschmerz eher multifaktoriell. Der Sturz könne durchaus als mitauslösend betrachtet werden (Urk. 10/2 S. 2). 3.2

3.2.1

Bei gegebener Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin auf die Einschätzung von Dr. A.____ abstellte, zumal auch reinen Akten gutachten voller Beweiswert zu kommt, sofern - wie hier - ein lückenloser Befund vorliegt und es im

Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 mit Hinweis). Denn es ist mit dem hier geltenden Beweismass der über wie genden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass durch den Unfall vom 15. Februar 2013 abgesehen vom Knochen mark ödem

beim LWK 4 keine weitere Schä digung mit organischem Korrelat verur sacht wurde . Dafür spricht auch der Unfallhergang, der entgegen der Darstel lung im Bericht der Klinik B.____ vom 3. Oktober 2014 (Urk. 10/2 S. 2) ohne Sturz erfolgte und sich im Wesentlichen auf eine ruckartige Dreh bewe gung mit Distorsion der LWS beschränkte (Urk. 7/1, Urk. 7/38/1). Erwiesen ist auch, dass bereits vor dem Unfall degenerative Ver änderungen im Bereich der LWS bestanden hatten. Da sich das Knochenmark ödem

beim LWK 4 als einzige Unfallfolge bis zum MRT der LWS vom 16. Januar 2014 praktisch vollständig zurückgebildet h at , ist die Heilung der Unfallfolgen bis zum Fallabschluss Ende April 2014 ausreichend belegt. 3.2.2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Insbesondere ist nicht entscheidend, ob weiterhin Rückenbeschwerden mit Behandlungsindikation be stan den und die behandelnden Ärzte weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert en . Auch wenn der Unfall vom 15. Februar 2013 die bis dahin dem Beschwerde führer nicht be kannten vorbestehenden

degenerati ven und allenfalls ent zündlichen Verän derungen aktiviert haben sollte, kann und muss dennoch mit Blick auf den Status quo sine das Wegfallen des natürl ichen Kausal zusammenhanges zwischen Unfall und Be schwerden angenommen werden.

Z u Recht verweist die Beschwerdegegnerin hierzu auf

die höch strich terliche Rechtsprechung, wonach das Erreichen des Status quo sine bei post trauma ti schen Lum balgien und Lumboischialgien nach derzeitigem medi zinischem Wissens stand nach drei bis vier Monaten erwartet werden kann, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgeno logisch aus gewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine trau matische Ver schlimmerung eines klinisch stummen degene rativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundes gerichts 8C_396/2011 vom 2 1. September 2011 E. 3.2 mit Hinweisen).

Hier ist mit den Röntgen- und MRT-Aufnahmen eine richtunggebende , mithin eine erhebliche organisch nachweisbare Ver schlimmerung der vorbestehender dege nerativen Veränderungen durch den Unfall vom 1 5. Februar 2013 nicht belegt. Die einzige als unfallbedingt nachweisbare Schä digung (Knoche n mark ödem LWK 4) war nach rund elf Monaten wieder verheilt. Soweit durch den Unfall eine Ver schlim merung des klinisch stummen degene rativen Vorzustandes an der unteren Wirbelsäule erfolgte, ist

daher der Fallabschluss spätestens nach einem Jahr rechtens , da der unfallbedingte Schaden als geheilt zu gelten hat. Ob der Beschwerdeführer vor dem Unfall bereits Rückenschmerzen hatte oder nicht, ist daher letztlich unerheblich.

Dabei ist - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat (Urk. 2 S. 7) - die Beweisregel " post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/ bb) im Sinne der natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn eine vorbestehende Erkrankung der Wirbelsäule bis zum Unfall schmerz frei war, unfallmedizinisch nicht

haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, sofern - wie hier - keine unfallbedingten Wirbelkörperfrakturen vorliegen (vgl. SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3 und 8C_396/2011 vom 21. September 2011 E. 5.2 i.F. mit weiteren Hinweisen). 4.

Nach dem Gesagten ging die Beschwerdegegnerin

somit zu Recht davon aus, dass ab dem 1. Mai 2014 der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. Februar 2013 und den Restbeschwerden im Bereich der unteren LWS überwiegend wahrscheinlich nicht mehr ausgewiesen respektive weggefallen war. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Juli 2014 (Urk. 2) ist folglich rechtsens und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ____ - 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 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, 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 4

(Urk. 7/60).

Am 27. März 2014 nahm der Kreisarzt der Suva, Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, - in Ergänzung zu seiner Stellungnahme vom 27. September 2013 (Urk. 7/47) - zu den Akten Stellung

(Urk. 7/75). Gestützt darauf kündigte

die Suva mit Schreiben vom 7. April 2014 die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende April 2014 an (Urk. 7/76).

E. 6

). Mit Eingabe vom 25. Oktober 2014 (Urk. 9) reichte der Beschwerdeführer den aktuellen Unfallschein und den Bericht des Muskulo-Skeletts Zentrums der Klinik B.____ vom 3. Oktober 2014 ein (Urk. 10/1-2), wozu die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 19. November 2014 Stellung nahm (Urk. 13). Mit Eingabe vom 5. Oktober 2015 (Urk. 16) gab der Versicherte weitere Belege zu den Akten (Urk. 17/1-13) und stellte zusätzlich den Antrag, es sei der Anspruch auf eine angemessene Prüfung des Invaliditätsgrades mit

anschlies sender Festsetzung einer Invalidenrente festzustellen (Urk. 16 S. 1). Die Beschwer degegnerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 2. November 2015 an ihrem An trag auf Abweisung fest (Urk. 20).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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