

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00227 vom 16. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00227 du 16 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00227 del 16 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädige 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 Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119

V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen).

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. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.3

Für den Fall des Zusammentreffens verschiedener Schadensursachen sieht Art. 36 UVG vor, dass Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt werden, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist (Abs. 1). Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt (Abs. 2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 18. August 2014 (Urk. 2 ; E. 1.1 hievore) liess die Versicherte am 17. September 2014 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei der Einspracheentscheid vom 18. August 2014 und die dem Entscheid zugrunde liegende Verfügung vom 15. November 2012 aufzuheben, und es sei die Beschwerdeführerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen; insbesondere seien Taggelder auszurichten, die Kosten der medizinischen Heilbehandlungen zu übernehmen, eine Rente und eine Integri

tätsentschädigung auszurichten. 2. Eventualiter sei die Militärversicherung beizuladen. 3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Die AXA schloss am 20. Januar 2015 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 8 S. 2). Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 7. Mai 2015 an den bereits gestellten Anträgen fest und ersuchte überdies

– eventualiter – um Sistierung des Verfahrens bis zur rechtskräftigen Erledigung des Verfahrens der Militärversicherung (Urk. 17 S. 2 und S. 12 f.; vgl. E. 1.2 hievor). Die AXA hielt duplicando an ihrem Antrag fest (Urk. 22), was der Beschwerdeführerin am 24. September 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die AXA begründete die Leistungseinstellung – unter Hinweis insbesondere auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dr. A.____

vom 19. September 2012 (Urk. 10/31) und Dr. B.____

vom 15. April 2011

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es treffe zwar zu, dass sie im Zeitpunkt der zweiten LWK 2-Fraktur noch unter lumbalen Beschwerden infolge des 1993 erlittenen Sturzes gelitten habe. Diese Schmerzen seien auch der Grund dafür gewesen, dass sie sich nach dem Abschluss des Medizinstudiums – im Hinblick auf eine rückenschonende Tätigkeit – auf den Bereich Psychiatrie spezialisiert habe (Urk. 1 S. 6 und S. 8). Als Fachärztin für Psychiatrie sei sie dann indes bis zum Ereignis vom 31. Dezember 2010 voll arbeitsfähig gewesen. Die seither bestehende 10%ige

Arbeitsunfähigkeit sei durch die beiden Unfälle bedingt und nicht nur mit dem Ereignis vom 17. Oktober 1993 zu erklären. Inwieweit die beiden Geschehnisse je ursächlich seien für die noch vorhandene Gesundheitsstörung, sei allerdings nie abgeklärt worden (Urk. 1 S. 8 f., Urk. 17 S. 3 ff. und S. 8 f.). Da es der AXA nicht gelungen sei, das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 31. Dezember 2010 und der noch über den 1. März 2012 hinaus anhaltenden Symptomatik zu belegen, sei die Leistungseinstellung zu Unrecht erfolgt (Urk. 1 S. 9, Urk. 17 S. 5 ff.). 3. 3.1

Die Ärzte der Klinik E.____, Wirbelsäulenzentrum, stellten gestützt auf den Befund der von ihnen veranlassten CT-Untersuchung im Austrittsbericht vom 3. Januar 2011 folgende Diagnosen (Urk. 10/11 S. 1): - LWK

2-Fraktur, Fraktur der Processus

transversi LWK

2/3 bei Status nach Treppensturz am 31. Dezember 2010 - Status nach Spondylodese LWK

1-3 und Metallentfernung im Januar 1995 bei - instabiler LWK

2-Fraktur im Oktober 1993, fehlendem linken Pedikel des LWK

2, unveränderter postoperativer Hyposensibilität inguinal sowie medialer und lateraler Oberschenkel links - Allergien: Penicillin und Chondrosulf

Es sei eine konservative Therapie unter intensiver Analgesie initiiert worden. 3. 2

Gestützt auf die Ergebnisse der MRI-Untersuchung der LWS vom 3. Januar 2011 und unter Berücksichtigung des CT vom 31. Dezember 2010 gelangten die Ärzte der F.____, Radiologie, am 3. Januar 2011 zum Schluss, dass ein Status nach Spondylodese L1 bis L3 vor Jahren mit Pseudarthrose L2/3 (ohne Reizzustand) vorliege. Ein Teil des Pedikels L2 links sei reseziert; es seien

Bone

bruise, ein Knochenmarksödem und eine Fraktur des Processus

transversus L2 links mit Frakturausläufer in den Restpedikel sowie Bone

bruise in der Wirbelkörperhinterkante L2 links und eine Fraktur des Processus

transversus L3 links ersichtlich. Ein spinales Hämatom liege nicht vor (Urk. 10/27). 3.3

Die Ärzte des Z.____, Departement Chirurgie, stellten im Austrittsbericht vom 5. Januar 2011 folgende Diagnosen (Urk. 10/3 S. 1): - Status nach Treppensturz mit/bei - LWK

2-Fraktur mit Frakturierung der Deckplatte - Frakturen der Processus

transversus LWK

2 und 3 - Status nach Spondylodese LWK

1-3 und Metallentfernung im Januar 1995 bei - instabiler LWK

2-Fraktur im Oktober 1993 - fehlendem linken Pedikel des LWK

2 - postoperativer Hyposensibilität

medialer Oberschenkel links - Status nach nicht dislozierter Tuberculum

mayus -Fraktur links mit post traumatischem Impingement -Syndrom im Februar 2010 - Status nach Luxation Chopardgelenk links 2006 - Allergien: Penicillin, Chondrosulf

Unter konservativer Therapie mit Analgesie und Physiotherapie seien die Schmerzen regredient gewesen (S. 1 f.). Die bildgebende Untersuchung habe keine Zeichen für eine Instabilität gezeigt. Am 8. Januar 2011 habe die Beschwerdeführerin nach Hause entlassen werden können (S. 2). 3.4

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, beratender Arzt der AXA, hielt in seiner Stellungnahme vom 29. April 2011 (Urk. 10/13) fest, eine stabile LWK

2-Fraktur könne zwar Beschwerden bereiten, das Ausmass der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen sei indes nicht nachvollziehbar. In einer sitzenden Tätigkeit bestehe eine 30%ige Arbeitsfähigkeit [richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 12/2 S. 1, Urk. 10/14)]. 3.5

Die Ärzte des Z.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, gaben am 6. Mai 2011 an, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der gleichentags durchgeführten Verlaufskontrolle über Restbeschwerden lumbal und auch über der linken Flanke beziehungsweise iliaca anterior

superior berichtet, wo manchmal bis zum Knie ausstrahlende Schmerzen bestünden. Diese kenne sie allerdings bereits von der ersten Operation, bei der eine ausgedehnte Knochenentnahme und nachfolgend eine Fraktur der Spina iliaca erfolgt seien. Es sei – insbesondere angesichts der Tatsache, dass es sich um ein zweites Ereignis handle – noch mit einer zwei bis drei Monate dauernden Rehabilitation zu rechnen. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, welche sie in den nächsten Wochen schrittweise reduzieren werde (Urk. 10/14). 3.6

Nachdem er die Beschwerdeführerin am 22. Juni 2011 im Auftrag der AXA konsiliarisch untersucht hatte, stellte Dr. G. ___ in seinem Bericht vom 23. Juni 2011 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/15 S. 4 f.): - Rest-Bewegungs- und Belastungsbeschwerden bei Status nach - Deckplattenimpression und Fraktur des Processus transversus LWK

2 und 3 am 31. Dezember 2010 mit - Status nach Spondylodese LWK

1-3 1993 und Metallentfernung im Januar 1995 bei - instabiler LWK

2-Fraktur im Oktober 1993 - persistierende Hyp - und Dysästhesie im Bereich der linken Körperhälfte - aktuell leichte fixierte Kyphose obere und mittlere LWS mit paralytischer myofaszialer

Dysbalance und diskreter Druckdolenz LWK

2-Region - posttraumatisch und im Verlauf drei Monate nach dem Ereignis (gemäss Angabe der behandelnden Ärzte des Z. ___, Departement Chirurgie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie) kaum Zunahme der Wirbelkörper-Deformität LWK2

Nach der Operation der ersten (instabilen) LWK

2-Fraktur mit Spondylodese LWK

1-3 und Metallentfernung im Januar 1995 sei die Beschwerdeführerin als Assistenzärztin auf der Traumatologie tätig gewesen. Da die Belastungen, vor allem das lange Stehen und die Hebelwirkungen während der Operationen, dort zu gross gewesen seien, habe sie – im Hinblick auf einen Tätigkeitsbereich mit geringerer Rückenbelastung – auf die Abteilung für Innere Medizin gewechselt. Nachdem die dort häufigen langen Visiten am Krankenbett sich als zu belastend erwiesen hätten, habe sie sich schliesslich 2007 für eine Ausbildung zur Fachärztin für Psychiatrie entschieden, bei der man die Position häufig zwischen stehend und sitzend wechseln könne, was sich als recht günstig erwiesen habe. Sie habe sich mit ihren Schmerzen und Einschränkungen den Belastungen angepasst, nicht nur beruflich, sondern auch privat. So habe sie früher intensiv Sport getrieben (Bergsteigen und andere Sportarten), wozu sie nach dem ersten Unfall – abgesehen von gelegentlichen Skifahren und von leichteren wirbelsäulenschonenden Sportarten –

nicht mehr in der Lage gewesen sei. In all den Jahren habe sie so durch Anpassung der Belastung an das Rückenleiden eine einigermaßen stabile Situation aufrechterhalten, ohne sich einer regelmässigen Therapie mit Schmerzmitteln und immer wiederkehrenden Physiotherapien unterziehen zu müssen (Urk. 10/15 S. 2 f.).

Nach dem Ereignis vom 31. Dezember 2010 sei das Problem bei der Arbeit in der Poliklinik nun, dass die jeweils 50 Minuten dauernde Betreuung eines Patienten im Sitzen mit anschliessender zehnminütiger schriftlicher Befundzusammenfassung wegen der

langen Sitzdauer zu anstrengend sei und schmerzverstärkend wirke. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Zurverfügungstellung eines verstellbaren Stehpults sei vom Arbeitgeber abgelehnt worden. Sie unterziehe sich noch einer Physiotherapie und nehme bei grösseren Belastungen Schmerzmittel ein. Im Laufe des Arbeitstages, der von 8 bis 16 Uhr dauere, träten ab 14 Uhr erhebliche Schmerzen auf, die sich, wenn sie dann noch weiter arbeite, derart massiv verstärkten, dass sie abends nur noch liegen könne (S. 3).

Günstig für den Verlauf sei das Fehlen einer fassbaren zusätzlichen Wirbelkörper-Deformation, so dass die aktuellen Beschwerden vor dem Hintergrund einer vorübergehenden Verschlimmerung zu sehen seien, die wahrscheinlich nicht richtunggebender Natur sei. Es sei zu erwarten, dass sich wieder eine ähnliche Beschwerdesituation wie vor dem Ereignis vom 31. Dezember 2010 einstellen werde. Durch diesen zweiten Unfall habe sich die Schmerzsymptomatik deutlich verstärkt mit allen dazu gehörenden Belastungen. Dass die Beschwerdeführerin schon wieder zu 80% arbeitstätig sei, spreche für einen guten Verlauf sowie eine gute Motivation und Kooperation. Mit Blick auf den – relevanten – Vorzustand erscheine es empfehlenswert, die Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht zu forcieren (S. 5). Die derzeit 80%ige Arbeitsfähigkeit sei – über drei bis vier Monate hinweg – langsam zu erhöhen (S. 6). Aktuell sei noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von unfallkausalen Beschwerden auszugehen. Die unfallbedingte Therapie sei noch nicht ausgeschöpft und der Status quo sine noch nicht erreicht. Dies werde frühestens ein Jahr nach dem Unfall der Fall sein (S. 5). Die Prognose sei günstig; es sei das Wiedererlangen des Vorzustandes zu erwarten. Es würden jedoch Einschränkungen persistieren; die definitiven Einschränkungen beziehungsweise der Endzustand seien noch nicht beurteilbar; diesbezüglich sei eine erneute Beurteilung in drei Monaten angezeigt (S. 6). 3.7

Am 21. September 2011 hielt Dr. G.____ fest, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Kontrolluntersuchung vom gleichen Tag über eine deutliche Beschwerdebesserung nach etwa 14 Sitzungen Triggerpunkttherapie berichtet. Sie nehme nun noch etwa zweimal pro Woche abends wegen Schmerzen eine Tablette Voltaren ein. Zum Trainieren der Rückenmuskulatur sei sie zu Hantelübungen instruiert worden. Nachdem ihr ab dem 9. Mai 2011 eine 20%ige und ab dem 6. August 2011 noch eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, versuche sie nun seit einer Woche wieder zu 100% (zehn Stunden pro Tag) zu arbeiten, was ihr aber noch nicht wirklich möglich sei (Urk. 10/20 S. 1). Die Prognose sei zwar günstig, ob allenfalls eine gewisse Belastbarkeitseinschränkung persistieren werde, lasse sich aber erst nach Erreichen des Endzustandes beurteilen (S. 2). 3.8

Am 20. Oktober 2011 attestierten die Ärzte des Z.____, Departement Chirurgie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, der Beschwerdeführerin ab 26. September 2011 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/23). 3.9

Nachdem sie die Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2011 im Rahmen einer Abschlusskontrolle nochmals untersucht hatten, hielten die Ärzte des Z.____, Departement Chirurgie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, in ihrem Bericht vom nämlichen Datum fest, die Beschwerdeführerin könne nun seit 26. September 2011 wieder zu 100% arbeiten. Gegen Ende des Tages träten zwar noch Schmerzen im Bereich der Brust- und der Lendenwirbelsäule auf, diese seien aber einigermaßen erträglich. Ein Jahr nach dem Unfall zeige sich ein guter Heilverlauf. Zur Erlangung des – schon beinahe erreichten – Status quo ante sei die Behandlung der muskulären Schmerzen mit

Triggerpunkttherapie noch fortzusetzen. Die Behandlung im Z.____ werde nun abgeschlossen (Urk. 10/26). 3. 10 In seinem Verlauf sbericht vom 14. Dezember 2011 gab Dr. G.____ an, es sei zu einer zusätzlichen Verbesserung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, nicht aber der Missempfindungen lokal an der LWS und paralumbal, gekommen. Die Beschwerdeführerin erfülle seit 26. September 2011 wieder ihr volles Arbeits pensum von 50 Stunden pro Woche und sei zu 100 % arbeitsfähig. Die Trigger punkttherapie einmal pro Woche bringe lediglich noch für jeweils drei Tage eine Beschwerdereduktion . Betreffend die Schmerzen sei nun allmählich vom Erreichen des Endzustandes auszugehen. Ab Anfang 2012 betrage die wöchent liche Arbeitszeit bei ihrem Arbeitgeber neu 55 Stunden; allenfalls sei die Be schwerdeführerin, die schon jetzt am Limit sei, dann nicht mehr in der Lage, ein Vollzeitpensum zu bewältigen (Urk. 10/23 S. 1). Die Beurteilung des Endzustan des werde Ende März 2012 erfolgen (S. 2). 3. 11 Am 28. März 2012 berichtete Dr. G.____ über eine nochmalige Verbesserung, die nach Angaben der Beschwerdeführerin vor allem seit Beginn eines Nah kampfttrainings im Januar 2012 eingetreten sei. Die Beendigung der Trigger punkttherapie

Ende Januar 2012 habe seither keine Verschlechterung des Ge sundheitszustandes zur Folge gehabt . Hinsichtlich der Schmerzentwicklung sei festzuhalten, dass in grösseren Intervallen , etwa auch nach längeren Belastun gen, Verspannungen zervikal und lumbal aufträten, so dass die Beschwerde führer in etwa alle zwei Wochen eine Tablette Voltaren einnehmen müsse; diese Beschwerden seien allerdings – ohne dass weitere Massnahmen erforderlich wären – reversibel. Sie sei – bei gewissen Anpassungen am Arbeitsplatz – zu 100 % arbeitsfähig geschrieben (Urk. 10/25 S. 1 f.). Nach Abschluss der Ausbil dung zur Fachärztin FMH für Psychiatrie im Juli 2012 würden diese Anpassun gen (Einsatz vor allem in Tätigkeitsbereiche n , in denen die Möglichkeit besteht, sich immer wieder zu bewegen) kaum mehr möglich sein. Deshalb werde die Beschwerdeführerin ihr Pensum per Juli 2012 auf 90 % reduzieren. Da der End zustand nun erreicht sei, sei von einer bleibenden 10%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2). 3.1 2

In seiner auf den Akten beruhenden Stellungnahme vom 19. September 2012 gelangte der Orthopädische Chirurg und Traumatologe Dr. A.____ , bera tender Arzt der AXA, zum Schluss, dass die noch vorhandenen Beschwerden in keinem wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 31. Dezember 2010 mehr stünden; ursächlich für die anhaltende Symptomatik sei der Unfall vom 17. Oktober 199 3. Der Status quo sine sei per 1. März 2012 erreicht worden (Urk. 10/31 S. 2). 3.13

Der Chirurg Dr. D.____ , Kreisarzt der Militärversicherung , hielt am 4. Dezember 2012 gestützt auf die Akten fest, nach der am 31. Januar 1995 durchgeführten Osteosynthese-Materialentfernung und der Resektion eines Knochensporns am linken Beckenkamm habe ein Schmerzsyndrom im Bereich der linken Hüfte und des linken Beckenkamms persistiert. So seien i m Bericht über die Untersuchung im Zusammenhang mit der Beurteilung des Integritäts schadens vom 5. Dezember 2000 (Urk. 11/117) ein persistierendes thorakolum bales Schmerzsyndrom, eine leicht eingeschränkte Hüftfunktion links, eine Sensibilitätsstörung im Bereich des linken Beckens und eine verminderte Be lastbarkeit der Wirbelsäule bei sportlicher Beanspruchung dokumentiert . In den Röntgenbildern vom 6. Januar 2011 , im CT der LWS vom 31. Dezember 2010 und im MRI vom 1. Januar 2011 zeige sich im Vergleich zu den letzten Vorauf nahmen vom 29. April 1999 – in der sagitalen wie auch in der Frontalebene –

keine Veränderung der Ausrichtung der oberen LWS (Urk. 11/144 S. 1) . Zwar hätten die Querfortsatzfrakturen links L2/3 nach dem Unfall vom 31. Dezember 2010 – lediglich diskrete – Abweichungen gezeigt, diese Frakturen seien in der Zwischenzeit wohl aber abgeheilt. Betreffend das vorbestehende Beschwerdebild seien sie ohne grössere Bedeutung beziehungsweise hätten sie zu keiner bleibenden zusätzlichen Verschlimmerung geführt (S. 2 f.). In Übereinstimmung mit der Beurteilung des beratenden Arztes der AXA Dr. A.____

vom 19. September 2012 (Urk. 10/31) sei davon auszugehen, dass das Beschwerdebild seit 1. März 2012 wieder weitgehend dem vor dem Unfall Ende 2010 bestandenem entspreche und keine klinisch fassbaren Anteile mehr aufweise, welche den Folgen des Unfalls vom 31. Dezember 2010 zuzuordnen seien (Urk. 11/144 S. 3). 3.1

E. 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Gräub Fischer

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die AXA ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Dezember 2010 zur Recht per 1. März 2012 eingestellt hat (Urk. 2). Da die Militärversicherung ihre Leistungspflicht ab diesem Zeitpunkt für die – als Rückfall zum (bei ihr versicherten) Unfall vom 17. Oktober 1993 gemeldeten – persistierenden lumbalen Beschwerden am 11. Dezember 2012 anerkannt hat (Urk. 11/147), besteht weder Anlass, die

Militärversicherung zum Verfahren beizuladen noch das Verfahren bis zur rechtskräftigen Erledigung deren Verfahrens betreffend Rentenanspruch zu sistieren (Urk. 1 S. 2, Urk. 17 S. 2 und S. 12 f.).

E. 4.2

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin sich beim Unfall vom 31. Dezember 2010 eine Fraktur LWK 2 zuzog, den sie schon im Oktober 1993 frakturiert hatte und der auch noch nach der Versorgung mittels Spondylodese LWK 1-3 und der im Januar 1995 erfolgten Entfernung Beschwerden verursachte (Urk. 10/11 S. 1, Urk. 10/3 S. 1, Urk. 10/14, Urk. 10/15 S. 2 f.) . Anders als bei der beim ersten Unfall erlittenen – instabilen – Fraktur gab es bei der durch den Treppensturz Ende 2010 verursachten (erneuten) Fraktur LWK 2 keine Anzeichen für eine Instabilität; die Therapie beschränkte sich daher auf konservative Massnahmen in Form einerseits einer Analgesie und andererseits von Physiotherapie (Urk. 10/11 S. 1, Urk. 10/27, Urk. 10/3, Urk. 10/13 f.,

Urk. 10/15 S. 2 ff.) . Unter dieser Behandlung waren die Beschwerden schon bald regredient , und die Beschwerdeführerin konnte ihre Arbeit bereits am 1. März 2011 wieder aufnehmen und das – an fänglich 30%ige – Pensum (den Erwartungen der Ärzte entsprechend) in der Folge stetig steigern, bis ihr ab 26. September 2011 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Urk. 12/2 S. 1, Urk. 10/3 S. 1 f., Urk. 10/14, Urk. 10/15 S. 5 f., Urk. 10/20 S. 1, Urk. 10/23 S. 1, Urk. 12/23, Urk. 10/25 S. 1, Urk. 10/26) .

E. 4.3

Dass die noch über den 1. März 2012 geklagten Beschwerden und die von Dr. G.____ ab Juli 2012 erneut (und dauerhaft) attestierte 10%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/25 S. 2) noch mit dem Unfall vom 31. Dezember 2010 zu erklären wären, erscheint aufgrund der zitierten medizinischen Berichte nicht als überwiegend wahrscheinlich. So gelangten die Ärzte einhellig zum Schluss, dass die damals erlittenen Frakturen wieder abgeheilt seien und die radiologischen Befunde – abgesehen von der als bedeutungslos gewerteten minimalen Abwinkelung der frakturierten Querfortsätze links der Wirbel L2 und L3 –

keine zusätzliche Wirbelkörper-Deformation beziehungsweise keine durch das zweite Trauma bewirkte Stellungsänderung im Bereich der Wirbelsäule zeigten (Bericht Dr. G.____ vom 23. Juni 2011 [Urk. 11/144 S. 5] , Stellungnahme Dr. A.____ vom 19. September 2012 [Urk. 10/31 S. 1], Beurteilungen Dr. D.____ vom 4. Dezember 2012 [Urk. 11/144 S. 1] und Dr. B.____ vom 15. April 2014 [Urk. 10/32 S. 1] ; vgl. auch Bericht Z.____ vom 2. Dezember 2011 [Urk. 10/26]) .

Auf eine richtunggebende Verschlimmerung lässt auch der Heilverlauf nicht schliessen. So konnte, nachdem die Ärzte des Z.____ ihre Behandlung – unter Hinweis darauf, dass zur gänzlichen Erlangung des schon fast wieder erreichten Status quo ante noch weitere physikalische Massnahmen in Form der Weiterführung der

Triggerpunkttherapie erforderlich seien – bereits am 2. Dezember 2011 abgeschlossen hatten (Urk. 10/26), Ende Januar 2012 auch die (einzig noch durchgeführte)

Physiotherapie

erfolgreich beendet werden (Urk. 10/25 S. 1). In der Folge stellte Dr. G.____

am 28. März 2012 explizit das Erlangen des Endzustandes fest (Urk. 10/25 S. 2). Dass die von ihm – prospektiv – ab Juli 2012 wieder attestierte 10%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/25 S. 2) zumindest teilweise auf den Sturz vom 31. Dezember 2010 zurückzuführen sei , wie dies die Beschwerdeführerin geltend machte (Urk. 1 S. 8 f., Urk. 17 S. 3 ff. und S. 8 f.) , ist aufgrund der Beurteilung der weiteren Ärzte auszuschliessen und geht auch aus den Ausführungen von Dr. G.____ nicht hervor . Dieser brachte , indem er gleichzeitig das Wiedererlangen des Vorzustandes und die Persistenz von Einschränkungen prognostizierte (Urk. 10/15 S. 6) , im Gegenteil klar zum Ausdruck, dass der Unfall vom 31. Dezember 2010 für die mutmasslich fortbestehende Leistungseinbusse nicht kausal sei.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang insbesondere darauf , dass weder die bildgebenden noch die klinischen Untersuchungen Anhaltspunkte für eine durch den zweiten Unfall verursachte dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes gaben, und die Beschwerdeführerin bereits vor dem fraglichen Treppensturz ein der noch über den 1. März 2012 hinaus persistierendes Symptombild entsprechendes Beschwerdebild und eine daraus resultierende Leistungsminderung aufwies , weshalb sie – nach gescheiterten Arbeitsversuchen auf der Abteilung für Traumatologie beziehungsweise für innere Medizin

– in den besser behinderungsangepassten Fachbereich Psychiatrie wechselte (vgl. Urk. 10/15 S. 2 f.) . In der im Zeitpunkt des Treppensturzes vom 31. Dezember 2010 ausgeübten Tätigkeit war sie unter den damaligen Bedingungen indes

ab 26. September 2011 wieder zu 100 % arbeitsfähig , wobei es nach Ende September 2011 gar noch

zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes kam (vgl. Urk. 10/25 S. 1) . Dass ihr, nachdem die wöchentliche Arbeitszeit für ein Vollzeitpensum seitens des Arbeitsgebers per Januar 2012 (generell) von 50 auf 55 Stunden erhöht worden war und feststand, dass ihr Tätigkeitsbereich ab Juli 2012 weniger häufige Positionswechsel beziehungsweise Bewegungsmöglichkeiten zulassen würde , von Dr. G.____ (gerade deswegen) prospektiv per 1. Juli 2012 erneut eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (Urk. 10/23 S. 1, Urk. 10/25 S. 2) , lässt sich angesichts der Untersuchungsergebnisse und des (von den Ärzten von Anfang an erwarteten und auch – mit einer gewissen Verzögerung – auch tatsächlich eingetretenen) günstigen Verlaufs nicht mit einer durch den Unfall vom 31. Dezember 2010 bedingten nachhaltigen Beschwerdeverschlimmerung erklären. Anzumerken ist, dass die Beschwerdeführerin selbst im neuen Tätigkeitsbereich mit ungünstigerem Anforderungsprofil bei der ihr bescheinigten 10%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch immer in der Lage ist, 49,5 Stunden pro Woche zu arbeiten (90 % von 55 Stunden) , was nur unwesentlich weniger ist als die zuvor im besser behinderungsangepassten Tätigkeitsbereich bei 100%iger Arbeitsfähigkeit schon vor dem zweiten Sturz (vgl. Urk. 12/17 S. 2) und ab Ende September 2011 auch danach während Monaten wieder im (damaligen) Vollzeitpensum geleistete wöchentliche Arbeitszeit von 50 Stunden .

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die – auf fundierten (insbesondere auch bildgebenden) Untersuchungen beruhenden, überzeugend begründeten und im Wesentlichen übereinstimmenden – ärztlichen Einschätzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 31. Dezember 2010 lediglich vorübergehend und höchstens bis Ende Februar 2012 zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden – und von der Militärversicherung mit Verfügung vom 12. Februar 2001 (Urk. 11/124) mit einer Integritätsschadenrente abgegoltenen – lumbalen Symptomatik führte beziehungsweise dass der Status quo sine in Bezug auf den bei der Beschwerdegegnerin versicherten Treppensturz spätestens zu diesem Zeitpunkt wieder erreicht war . Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 1 S. 8 f., Urk. 17 S. 3 ff. und S. 8 f.) besteht nicht (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E.

Id mit Hinweisen). Die per 1. März 2012 verfügte Leistungseinstellung der AXA erweist sich – wie im Übrigen trotz gegenteiliger Interessen auch die Militärversicherung (zumindest implizit) anerkannt hat (vgl. Urk. 11/147) – demnach als rechtens. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

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