

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00070

vom 21. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00070 du 21 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00070 del 21 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

2. Mai 2013 einen Anspruch der Versicherten auf Versicherungsleistungen (Urk. 9/25).
Die dagegen am

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 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

Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

E. 1.3

). Die Beschwerde gegen

hatte

angesichts der schlüssigen Aktenlage daher keinen Anlass, weitergehende Abklärungen zu tätigen und verletzte den Untersuchungsgrundsatz nicht (vorstehend E. 1.2).

Der Beschwerdeführer wandte weiter ein, dass er vor dem Unfallereignis nie Probleme mit dem Rücken gehabt und sowohl bei der beruflichen Belastung, als auch bei regelmässiger sportlicher Betätigung nie auch nur die geringsten Beeinträchtigungen habe feststellen müssen (Urk. 9/10 S.

1). Dazu ist zu bemerken, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 12. Mai 2013 auch nicht mit dem Hinweis darauf als nachgewiesen betrachtet werden kann, dass

Beschwerdeführer sei vor dem Ereignis beschwerdefrei gewesen, lässt sich doch rechtsprechungsgemäss allein gestützt auf die Formel „post hoc ergo propter hoc“ im unfallversicherungsrechtlichen Bereich kein rechtsgenügender Zusammenhang erstellen (vgl. BGE 119 V 335 ff. E. 4.2 b/ bb). 4.4

In Anbetracht dieser Aktenlage erscheint das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 12. Mai 2013 und den am 22. Januar 2014 gemeldeten Rückenbeschwerden nicht als überwiegend wahrscheinlich (vorstehend E.

1.1), weshalb die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu verneinen ist.

4.5

Da sich der vom Beschwerdeführer eingeholte Bericht der behandelnden Osteopathin (Urk. 3) für die Beurteilung des Anspruchs als unerheblich erweist (vorstehend E. 4.1-4.3), sind die Kosten dafür nicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen (Art. 45 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2008 vom 10. November 2009 E. 5).

5.

Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - 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

E. 1.4

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherung s recht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gut achterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE

135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

Strittig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus dem Ereignis vom 1 2. Mai 2013 (Auffahrunfall) und dabei insbesondere die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geltend gemachten Rückenbeschwerden (Hernie) besteht . Streitig ist weiter die Kostenübernahme für den vom Beschwerdeführer eingeholten Bericht der behandelnden Osteopathin .

3. 3.1

Im MRI vom 1 6. Dezember 2013 (Urk. 9/7 S. 1) stellten die Ärzte des Spitals A.____ ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit einer breiten Diskus pro trusion und - hernierung rechts median bis foraminal und eine Irritation der Wurzel L4 und L5 rechts fest. Weiter bestehe eine Streckhaltung der Brust- beziehungs weise Lendenwirbelsäule mit S-förmiger Torsionsskoliose. 3.2

Dr. med. B.____ , zu dem sich der Beschwerdeführer am 1 9. August 2013

in Erstbehandlung begab, diagnostizierte mit Bericht vom 3. Februar 2014 (Urk. 9/ 6) ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 bei Diskushernie L4/5 und Torsionsskoliose nach Trauma. Er führte aus, dass der Beschwerdeführer berichte, seit zwei bis drei Monaten an ausstrahlenden Rückenbeschwerden zu lei den. Später habe er sich an einen Autounfall als möglichen Auslöser erinnert. Es seien keine sensomotorischen Ausfälle feststellbar und der Lasègue -Test sei positiv. Ob es sich um Unfallfolgen handle, könne durch ihn nicht beurteilt werden, es sei möglich. 3.3

Laut unfallanalytische m Gutachten der AXA Winterthur vom 1 1. Juni 2014 (Urk. 9/14) konnte von einem Mittelwert von ca. 11 km/h ausgegangen werden bei Annahme einer durchschnittlichen Stosszeit. Eine relevante Drehung des Fahrzeugs sei nicht erfolgt, da die Seitenführungskräfte der Reifen eher grösser gewesen seien als die seitlichen S törkräfte infolge der K ollision. Die zwei Fahr zeuginsassen hätte n sich infolge der Kollision in einem Winkel von ca. 0° nach hinten be wegt. 3. 4

Mit Stellungnahme vom 1 2. Juni 2014 (Urk. 9/16) führte

die Kreisärztin Dr.

med. C.____, Fachärztin für Chirurgie, aus , dass die im MRI vom 16. Dezember 2013 diagnostizierte Diskushernie nicht durch das Ereignis vom 12. Mai 2013 verursacht worden sei, da keine anderen strukturellen Verletzungen in Bändern oder Knochen nachweisbar seien.

3.5

In der Beurteilung vom 7. August 2014 (Urk.

E. 2

5. September 2014 erhobene und am 27. November 2014 ergänzte Einsprache (Urk. 9/30, Urk. 9/34) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 11. März 201

E. 5

(Urk. 9/37 = Urk. 2) ab . 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. März 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 24. April 2015 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids

und die Zusprechung der gesetzlich vorgesehenen Leistungen, eventuell nach weiteren Abklärungen. Zudem beantragte er die Kostenübernahme für den von ihm eingeholten Bericht der Osteopathin Z.____ vom 10. November 2014 (Urk. 1 S. 2, Urk. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2015, welche dem Beschwerdeführer am 28. August 2015 zur Kenntnisnahme zu gestellt wurde (Urk. 10), beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

/24) hielt Dr. C.____ fest, dass der Beschwerdeführer gemäss den vorliegenden Unterlagen am 12. Mai 2013 einen Auffahrunfall erlitten habe. Gemäss unfallanalytischem Gutachten der AXA Winterthur

(Urk. 9/14) entspreche das delta-v ein Mittelwert von etwa 11 km/h. Im Aussendienstbericht gebe der Beschwerdeführer an, dass er nach dem Unfall Verspannungen verspürt habe und sich erst im Verlauf nach drei, vier Wochen stärkere Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung eingestellt hätten.

Eine Erstbehandlung beim Hausarzt sei am 19. August 2013 erfolgt, drei Monate nach dem Unfall. Gemäss Angabe des Hausarztes sei primär kein Trauma, sondern ein solches erst später als möglicher Auslöser angegeben worden. Die eingeleitete MRI-Diagnostik der Brust- und Lendenwirbelsäule etwa sieben Monate nach dem Unfallereignis zeige keine traumatische strukturelle Läsion. Sowohl MRI-Bilder wie auch die Beurteilung des Radiologen lägen vor. Es würden ausschliesslich anlagebedingte und degenerative Veränderungen dokumentiert. Aus pathophysiologischer Sicht werde gefordert, dass bei der Entstehung einer traumatischen Diskushernie auch Folgeverletzungen an Bändern/Knochen vorliegen müssten. Seien diese nicht nachweisbar, seien die Bandscheibenhernie/-veränderungen eher degenerativer Natur. Im hier vorliegenden Fall seien im MRI keine Band- oder Knochenverletzungen nachweisbar, sodass die Diskushernie L4 mit Irritation der Wurzel L4/5 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall entstanden, sondern degenerativer Natur sei. Für diese Sichtweise spreche auch, dass der Beschwerdeführer nicht sofort nach dem Unfall einstrahlende Schmerzen gehabt habe und auch drei Monate später bei der Erstkonsultation durch den Hausarzt sensomotorisch unauffällig gewesen sei. Somit liege aus medizinisch-pathophysiologischer

Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein degenerativer Krankheitszustand vor. 3.6
Mit Bericht vom 10. November 2014 (Urk. 3) hielt Z.____, dipl.

Cranio sacral - und TCM-Therapeutin und

Certifizierte

Osteopathin, fest, dass der Beschwerdeführer vom 16. Januar bis 12. März

2014 wegen Rückenschmerzen nach einem Autounfall bei ihr in Behandlung gewesen sei. Weiter führte sie aus, aus Sicht der Osteopathie seien bei Schleudertraumen nicht nur die Halswirbelsäule, sondern auch die Strukturen unter- oder oberhalb dieser oder weiter entfernt gelegene Strukturen und sogar Organe inklusive fluiden Kraftvektoren betroffen. Der „ganze Mensch“ sei dem Trauma ausgesetzt. Der Einfluss des Nervensystems sei dabei von grosser Bedeutung, weil dieses zur Aufrechterhaltung der inneren Homöostase die lebenswichtigen Funktionen wie Herzschlag, Blutdruck, Verdauung und Stoffwechsel kontrolliere. Störungen in diesem Bereich könnten also weitreichende Folgen haben, welche auch ganz offensichtlich mit der Symptomatik des Beschwerdeführers in Zusammenhang gestanden hätten. Er habe sich am 16. Januar 2014 in ihrer Praxis vorgestellt und neben Rücken- und Beckenschmerzen auch über Schlafstörungen sowie eine depressive Verstimmung geklagt. Die Anwendung verschiedener osteopathischer Techniken habe bereits nach wenigen Behandlungen die Normalisierung erlaubt, und der Beschwerdeführer fühle sich trotz vorliegender Skoliose heute wieder symptom- und schmerzfrei. 4.

4.1

Die Würdigung der Akten ergibt, dass die fachärztliche Beurteilung durch Dr. C.____ vom 7. August 2014 (Urk. 9/24, vorstehend E. 3.5) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Sie beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, und ist in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Weiter leuchtet sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die von der Chirurgen

Dr. C.____

vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet. Ihr Bericht genügt damit den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.3-4) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist. 4.2

Dies steht im Einklang mit der Rechtsprechung, wonach es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache

entspricht, 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 aufzutreten. Im Fall einer Auffahrkollision mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeit unterhalb oder innerhalb eines Bereichs von 10-15 km/h wurde ein Ereignis besonderer

Schwere verneint . Zudem wurde festgehalten, dass aus unfallanalytischer und biomechanischer Sicht bezüglich Beschwerden an der Lendenwirbelsäule sogar deutlich höhere Werte als harmlos gelten

(Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2011 vom 10. Februar 2012 E. 2 mit Hinweisen auf: SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 E. 2a; Urteil U 15 9/95 vom 26. August 1996 E. 1b).

Im vorliegenden Fall ist von einer Auffahrkollision mit einem Δv von etwa 11 km/h ohne relevante Drehung des Fahrzeugs und einer Bewegung der Fahrzeuginsassen nach hinten in einem Winkel von etwa 0° auszugehen (Urk. 9/14 , vorstehend E. 3.3) .

Zudem traten laut den Schilderungen des Beschwerdeführers (Urk. 9/10 S. 2) nicht unverzüglich Symptome einer Diskushernie auf. Vielmehr führte er aus, dass er gleich nach dem Unfall ein kaum schmerzhaftes Verspannungsgefühl im unteren Rückenbereich bemerkt, diesem jedoch keine Bedeutung beimessen habe. Erst nach drei bis vier Wochen seien die Schmerzen im Rücken stärker geworden, und er habe erste Ausstrahlungen ins rechte Bein festgestellt.

Die fehlende Voraussetzung eines Unfallereignisses von besonderer Schwere ist entscheidend, weshalb die Unfallkausalität auch nach der dargelegten Rechtsprechung zu verneinen ist.

4.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass auf den Bericht der Osteopathin Z.____ vom 10. November 2014 (Urk. 3, vorstehend E. 3.6) abzustellen beziehungsweise dieser zumindest geeignet sei, berechnete Zweifel an den medizinischen Beweismitteln zu wecken, weshalb die Beschwerdegegnerin nach dem Untersuchungsgrundsatz verpflichtet gewesen wäre, weitere Abklärungen zu treffen (Urk. 1 S.

3) . Der Osteopathin fehlt es indessen nicht nur an der notwendigen fachärztlichen Qualifikation, sondern ihr Bericht enthält auch weitgehend

Schilderungen zur Funktionsweise der Osteopathie im Allgemeinen ohne Bezug darauf zu nehmen, welche Anhaltspunkte im konkreten Fall einen Kausalzusammenhang zwischen der Diskushernie und dem Unfallereignis begründen würden. Damit vermag dieser Bericht am Beweiswert des fachärztlichen Berichtes von Dr. C.____

keine Zweifel zu wecken (vorstehend E.

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