

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00122 vom 20. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00122 du 20 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00122 del 20 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____ war als Mitarbeiter Hausdienst im Y.____ tätig und bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 20. Januar 2014 einen schweren Korb die Treppe hinunter trug, ausrutschte

und sich dabei eine Distorsion der Lendenwirbelsäule zuzog (Urk. 12/Z1 und Urk. 12 ZM1). Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. In der Folge holte sie eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. Z.____, Orthopädische Chirurgie FMH, ein (Urk. 12/ ZM 28) und stellte gestützt darauf die Leistungen für Heilbehandlungen und Taggelder mit Verfügung vom 26. Januar 2015 per 31. Juli 2014 ein (Urk. 12/Z51).

Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 19. Februar 2015 (Urk. 12/Z54) wies sie mit Entscheid vom 22. Mai 2015 ab (Urk. 12/Z62 = Urk. 2).

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 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. 1.2

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). Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hiebei 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 Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit . c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine , Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2008 vom 11. Nov em ber 2008 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.3

und E. 1.4). Der Bericht von Dr. Z.____ erfüllt

die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage , weshalb darauf abgestellt werden kann.

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 Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin 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.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. Juni 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Leistungen seien ihm rückwirkend ab 1. August 2014 wieder zu gewähren. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde

und um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege

(Urk. 1). Mit Beschwerde antwort vom 10. September 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 20. Oktober 2015 wurde die Beschwerdeantwort dem Beschwerdeführer zugestellt. Mit derselben Verfügung wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen und das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gutgeheissen (Urk. 13). Mit Eingabe vom 6. November 2015 reichte der Beschwerdeführer aktuelle Berichte ein (Urk. 15 und Urk. 16/1-4), welche der Beschwerdegegnerin am 13. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 17).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, dass Unfallgeschehen und die direkt danach geltend gemachten Beschwerden liessen den Schluss nicht zu, dass die vorliegende Diskushernienproblematik auf das Ereignis vom 20. Januar 2014 zurückzuführen sei. Weder liege ein derart schweres Unfallereignis vor, welches eine gesunde Bandscheibe zu schädigen vermocht hätte, noch habe der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall ein vertebrales oder radikuläres Syndrom beklagt. In Bezug auf die diagnostizierte Lumbago habe Dr. Z. ___ ausgeführt, dass kein direktes Wirbelsäulentrauma stattgefunden habe. Am 20. Januar 2014 sei es lediglich zu einer kurzfristigen Überlastung bzw. Verdrehung der Wirbelsäule beim Transport eines schweren Korpus gekommen. Unter Berücksichtigung des bagatellären Ereignisses, welches die Rückenschmerzen ausgelöst habe, könne die Unfallkausalität der LWS-Problematik während maximal sechs Monaten anerkannt werden. Die darüber hinaus bestehenden Beschwerden seien mangels Nachweis frischer struktureller Veränderungen im schmerzhaften unteren Wirbelsäulenabschnitt dem krankheitsbedingten Vorzustand und seinen Folgen zuzuordnen. Bezüglich der Lumbago sei der status quo sine somit sechs Monate nach dem Unfall erreicht gewesen (Urk. 2 S. 3 f.)

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die medizinische Beurteilung des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin sei gerade einmal zwei Seiten lang und damit sehr kurz. Sämtliche vorherigen Befunde und Diagnosen würden

stichwortartig zusammengefasst. Der Vertrauensarzt versteifte sich einzig auf die Kausalitätsbeurteilung. Weiter werde von prädisponierenden Faktoren gesprochen. Ohne nähere Begründung werde von einem bagatellären Ereignis ausgegangen. Schliesslich werde der nicht begründete und nicht nachvollziehbare Schluss gezogen, dass der Status quo sine per 20. Juli 2014 erreicht worden sei. Die medizinische Beurteilung des Vertrauensarztes genüge den in der Praxis entwickelten Anforderungen nicht. Die Beschwerdeführerin setze sich mit den Vorakten, insbesondere mit den Berichten von PD Dr. A.____ nicht richtig auseinander (Urk. 1 S. 6 f.).

E. 3

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

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Unfallereignis vom 20. Januar 2014 und den vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden ein Kausalzusammenhang besteht.

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt FMH Innere Medizin und Rheumatologie, stellte amlässlich der Erstkonsultation vom 23. Januar 2014 die Diagnose einer Distorsion der Lendenwirbelsäule (Urk. 12/ZM1).

E. 3.3

Am 24. Februar 2014 wurde eine radiologische Untersuchung im C.____ durchgeführt. Die Schrägaufnahmen der LWS, Funktionsaufnahmen in Inklination und Reklination, ergaben eine Osteochondrose und Spondylolisthese in Höhe LWK 3/4 und entsprechende L3-Wirbelbogenspondylolysen. Die Antelisthese von LWK 3 gegenüber LWK 4 betrage in Reklination etwa 6 mm und max. 9 mm bei Inklination, Grad 1 nach Meyerding. Ansonsten bestehe ein unauffälliger Knochen- und Gelenkbefund, kein Frakturachweis und keine sonstigen ossären Läsionen (Urk. 12/ZM3). Die Aufnahmen der LWS in zwei Ebenen zeigten keinen Frakturachweis, geringe Osteochondrose in Höhe LWK 3/4 mit begleitender segmentaler Gefügestörung, Retrolisthese von LWK 4 gegenüber LWK 3 um 6 mm, insbesondere dorsal Höhenabnahme des Zwischenwirbelraumes hinweisend auf eine Discopathie-Discushernie und ansonsten einen unauffälligen Knochen- und Gelenkbefund (Urk. 12/ZM4).

E. 3.4

Am 19. März 2014 wurde eine MR-Untersuchung der Lendenwirbelsäule in der D.____ durchgeführt. Diese ergab eine isthmische Lyse L3 beidseits mit Anterolisthese Grad I und leichter Forameneinengung beidseits sowie eine paramedian linksseitige flache Discushernie L5/S1 mit Kontakt zur Wurzel S1 links. Es waren keine Frakturen oder Bonebruise sichtbar (Urk. 12/ZM6).

E. 3.5

Im Bericht der D.____, Orthopädie, vom 15. Juli 2014 wurde die Diagnose einer isthmischen Lyse L3 und Segmentinstabilität L3/4 mit Diskusdegeneration bei Status nach Treppensturz am 20. Januar 2014 genannt. Es wurde ausgeführt, die isthmische Spondylolisthese L3/4 sei anamnestisch wie auch von der untypischen Lokalisation ursächlich

durch den Sturz im Januar zu erklären oder mindestens sei der Sturz exazerbierend gewesen, da der Beschwerdeführer vorher keine Lumbalgien erfahren habe (Urk. 12/ZM24). Am 16. Juli 2014 wurde eine CT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule mit Infiltration der Lysezonen durchgeführt (Urk. 12/ZM22). Am 12. August 2014 erfolgte eine Verlaufskontrolle,

welche ergab, dass die Infiltration nur einige Tage eine Beschwerdelinderung erbracht habe. Es wurde die Indikation für eine operative Stabilisierung des Segmentes L3/4 gestellt (Urk. 12/ZM26).

E. 3.6

Am 26. August 2014 wurde eine weitere MR-Untersuchung der Lendenwirbelsäule an der D.____ durchgeführt. Diese ergab eine Anterolisthese LWK3/LWK4 bei bekannter bilateraler isthmischer Spondylolyse mit zusätzlicher Discushernie auf diesen Segmenten und bilateraler foraminärer Stenose sowie keine Progredienz oder Regredienz der Anterolisthese in den Funktionsaufnahmen (Urk. 12/ZM30).

E. 3.7

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med.

Z.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 29. August 2014 aus, das Segment L3/L4 weise fortgeschrittene Degenerationen auf. Auf Höhe L5/S1 sei eine degenerativ veränderte Bandscheibe erkennbar. Diese stellten zusammen mit der isthmischen Lyse Höhe L3/S4 prädisponierende Faktoren für Rückenschmerzen im Ohnehinverlauf dar. Ein direktes Wirbelsäulentrauma habe nicht stattgefunden. Am 20. Januar 2014 sei es lediglich zu einer kurzfristigen Überlastung bzw. Verdrehung der Wirbelsäule beim Transport eines schweren Korpus gekommen. Unter Berücksichtigung des bagatellären Ereignisses, welches die Rückenschmerzen ausgelöst habe, könne die Unfallkausalität der LWS-Problematik während maximal sechs Monaten anerkannt werden. Alle darüber hinaus bestehenden Beschwerden seien mangels Nachweises frischer struktureller Veränderungen im schmerzhaften unteren Wirbelsäulenabschnitt dem krankheitsbedingten Vorzustand und seinen Folgen zuzuordnen (Urk.12/ZM28).

E. 3.8

Im Bericht der D.____, Orthopädie, vom 22. Oktober 2014 wurde von PD Dr. med. A.____, stellvertretender Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie, festgehalten, die isthmische Lyse L3 und die dadurch entstandene Segmentinstabilität L3/4 mit entsprechender Diskusdegeneration sei an einer atypischen Lokalisation und könne theoretisch durch ein Trauma verursacht worden sein. Es sei schwierig, abschliessend auszuschliessen, dass ein traumatisches Ereignis zur Spondylolyse im benannten Segment geführt habe, da die L3 Level an sich untypisch sei für eine angeborene Spondylolyse und entsprechende Listhese. Ob nun das Trauma vom 20. Januar 2014 ursächlich oder die Symptomatik auslösend gewesen sei, könne nicht klar beantwortet werden. Der Beschwerdeführer habe zuvor jedenfalls keine Rückenprobleme gehabt (Urk. 12/ZM32).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 29. August 2014. Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein

vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. Den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärzte kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. oben E).

E. 4.2

Dr. Z.____ weist darauf hin, dass das Segment L3/L4 fortgeschrittene Degenerationen aufweise. Auf Höhe L5/S1 sei eine degenerativ veränderte Bandscheibe erkennbar. Diese stellen zusammen mit der isthmischen Lyse Höhe L3/S4 prädisponierende Faktoren für Rückenschmerzen dar. Er kommt nachvollziehbar zum Schluss, dass die Unfallkausalität der LWS-Problematik während maximal sechs Monaten anerkannt werden könne. Alle darüber hinaus bestehenden Beschwerden seien mangels Nachweises frischer struktureller Veränderungen im schmerzhaften unteren Wirbelsäulenabschnitt dem krankheitsbedingten Vorzustand und seinen Folgen zuzuordnen (Urk. 12/ ZM28). Die Ausführungen im Bericht der D.____ vom 22. Oktober 2014 , wonach die isthmische Lyse L3 und die dadurch entstandene Segmentinstabilität L3/4 mit entsprechender Diskusdegeneration an einer atypischen Lokalisation sei und theoretisch durch ein Trauma verursacht worden sein könne (Urk. 12/ ZM24 und Urk. 12/ ZM32) vermögen die Beurteilung von Dr. Z.____ nicht in Zweifel zu ziehen. So wird denn auch im Bericht der D.____ festgehalten, dass nicht klar beantwortet werden könne, ob nun das Trauma vom 20. Januar 2014 oder die Symptomatik ursächlich gewesen sei (Urk. 12/ZM32). Die Argumentation , dass

der Beschwerdeführer zuvor jedenfalls keine Rückenprobleme gehabt habe (Urk. 12/ZM32), entspricht letztlich der unzulässigen Beweisregel " post hoc ergo propter hoc", welche zum Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhanges nicht genügt

(BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1) . Somit ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. Januar 2014 und den über Juli 2014 hinaus anhaltenden Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

E. 4.3

Im Übrigen ist festzuhalten, dass selbst unter der Annahme, der Vorzustand sei durch das Unfallereignis symptomatisch geworden, mithin der Unfall sei als beschwerdeauslösend zu betrachten (vgl. Urk. 12/ZM24) , keine Unfallkausalität der ausgelösten Beschwerden ohne zeitliche Beschränkung bejaht werden könnte. Vielmehr genügt es für die Beendigung der Leistungspflicht des Unfallversicherers , dass der Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten ist. Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhanges muss dabei nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_79/2011 vom 9. März 2011 E. 2.2, 8C_901/2009 vom 14. Juni 2010 E. 3.2 und 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2, je mit Hinweisen), was

vorliegend gestützt auf die medizinische Aktenlage spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der Fall war, zumal

es beim Unfall lediglich zu einer kurzfristigen Überlastung bzw. Verdrehung der Wirbelsäule gekommen ist und kein direktes Wirbelsäulentrauma stattgefunden hat. Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt, weshalb es sich erübrigt, ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

E. 4.4

Der nach Abschluss des Schriftenwechsels eingegangene Bericht der D.____ vom 4. Juni 2015 (Urk. 16/4) datiert nach Erlass des angefochtenen Entscheides (22. Mai 2015, Urk. 2). Ausserdem befasst

er sich mit dem postoperativen Verlauf nach der am 11. September 2014 durchgeführten Dekompression mit Spondylodese L3/4 und lässt keine Rückschlüsse auf die Unfallkausalität zu.

E. 4.5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 5

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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Leicht

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