

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00133 vom 28. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00133

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00133 du 28 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00133 del 28 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1982 geborene X.____ war seit 1. August 2010 als Personal Assistant bei der Y.____ S.A. angestellt und damit bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 24. Dezember 2014 stiess sie beim Rückwärtsfahren aus einem Parkplatz mit einem anderen Fahrzeug, zu sammen (Urk. 7/1). Die Erstbehandlung erfolgte am 27. Dezember 2014 im B.____ (Urk. 7/4).

Mit Verfügung vom 16. März 2015 (Urk. 7/9) lehnte die Vaudoise eine Leistungspflicht gestützt auf die medizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. Z.____ vom 12. März 2015 ab (Urk. 7/8). Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte am 8. April 2015 Einsprache (Urk. 7/12), welche die Vaudoise mit Entscheid vom 4. Juni 2015 abwies (Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

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. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 6. Juli 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Entscheides und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten) durch die obligatorische Unfallversicherung. Die Vaudoise schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. August 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), wovon der Beschwerdeführerin am 25. August 2015 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen (Heilbehandlungen) aus der obligatorischen Unfallversicherung aufgrund des Unfalls vom 24. Dezember 2014.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt unter Hinweis auf die Beurteilung ihres behandelnden Arztes Dr. Z. ___ vom 12. März 2015 (Urk. 7/8) dafür, dass die aktuellen Rückenbeschwerden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 24. Dezember 2014 zurückgeführt werden könnten. Ein Kausalzusammenhang sei lediglich möglich, was nicht ausreiche. Nachdem der Unfall am 10. Februar 2015 gemeldet und die Behandlung spätestens am 13. Februar 2015 abgeschlossen worden sei, sei auch eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin nicht mehr notwendig gewesen. Die Leistungseinstellung sei damit zu Recht erfolgt. Hierbei sei festzuhalten, dass die Kosten für die Magnetresonanztomographie (MRI) vom 13. Januar 2015 als Abklärungsmassnahme von der Unfallversicherung übernommen worden seien (Urk. 7/9 S. 2, Urk. 2 S. 3 und Urk. 6 S. 2).

E. 2.3

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin vor, die Schmerzen seien am Tag des Unfalls vom 24. Dezember 2014 aufgetreten und davor sei sie beschwerdefrei gewesen. Eine andere Ursache, welche für die von ihrer Ärztin Dr. med. A. ___, Allgemeinmedizin FMH, umschriebenen Beschwerden kausal gewesen sein könnten, gebe es nicht. Der medizinische Dienst der Beschwerdegegnerin habe sie nicht untersucht und es frage sich, aufgrund welcher Unterlagen und Informationen der Entscheid gefällt worden sei. Sie wende sich auch gegen den Standpunkt, dass es sich beim Ereignis vom 24. Dezember 2014 eher um einen bagatellären Unfall gehandelt habe. Die Kosten für die Reparatur ihres Fahrzeuges hätten Fr. 1'443.05 und jene für den Schaden am anderen Fahrzeug

Fr. 5'339.50 betragen, weshalb allein aufgrund der Schadenshöhe nicht auf einen reinen Bagatelldarakter des Ereignisses geschlossen werden könne. Im Zeitpunkt des Aufpralls sei sie seitlich nach rechts abgewendet mit Blick nach hinten zum Heckfenster gerichtet, im Fahrzeug gesessen. Die Wirbelsäule sei hierbei vollends „abgedreht“ gewesen und auch der „leichte“ Aufprall habe auf ihren Rücken eine grosse Auswirkung gehabt. In der Zeit von Januar bis März 2015 sei sie zweimal wöchentlich mit Akupunktur, Schröpfen und Tuina-Massage behandelt worden. Sie sei über einen Monat krankgeschrieben worden und habe Schmerzmittel einnehmen müssen. Vor dem Ereignis sei dies nie vor ge kommen und es gebe keine plausible Erklärung dafür, wie solche Schmerzen ohne Unfalleinfluss hätten auftreten können. Die Leistungseinstellung sei damit zu Unrecht erfolgt (Urk. 1).

E. 3.1

In der Formularschadenmeldung vom 9. Januar 2015 wies der zuständige Arzt am B.____ auf die Erstbehandlung der Beschwerdeführerin vom 27. Dezember 2014 hin. Er diagnostizierte posttraumatische Myogelosen pan vertebral, v e rordnete Schonung und Analgesie und vermerkte den Abschluss der Behandlung per 27. Dezember 2015 (recte 2014) sowie die Nachkontrolle durch den Hausarzt. Er verneinte die Frage nach dem Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit und ebenso die Frage, ob die Arbeit ausgesetzt worden sei (Urk. 7/4).

E. 3.2

Im Bericht der radioviva Praxis für Radiologie vom 13. Januar 2015 ersah der zuständige Arzt aufgrund des am gleichen Tag erstellten MRI eine minimale, flache S-förmige Wirbelsäulenskoliose. Das Alignment sei intakt, die knöchernen Strukturen seien unauffällig mit normalen Wirbelkörpern, ohne suspekten Signalgebung, ödematöse Veränderungen oder suspekten ossären Destruktionen. Er beschrieb eine geringe Chondrosis intervertebralis im Bereich der unteren Brustwirbelsäule, vor allem das Segment des Brustwirbelkörpers 10/11 betreffend und an dieser Stelle eine leichte Höhenminderung des Intervertebralraumes mit Flüssigkeitsverlust der Bandscheibe. Er vermerkte keine relevante Diskushernie, keine fassbare Kompression des Myelons oder von Nervenwurzeln. Es bestehe ein kleines Schmorl'sches Knötchen an der Grundplatte des Brustwirbelkörpers 10. Die Weite des Spinalkanals sei im Bereich der Brustwirbelsäule normal und auch die Darstellung des Myelons unauffällig. Auch die Facettengelenke stellten sich unauffällig dar und es bestünden keine fassbaren Aktivierungszeichen und auch die Neuroforamina seien bilateral normal.

In seiner Beurteilung hielt er eine unauffällige Magnetresonanztomographie der Brustwirbelsäule fest. Es finde sich kein Nachweis einer Fraktur. Allenfalls bestehe eine minimale, flache S-förmige Wirbelsäulenskoliose. Das Alignment sei intakt, und es bestehe weder eine relevante Bandscheibenpathologie noch sei eine Kompression des Myelons oder von Nervenwurzeln fassbar, und auch die Facettengelenke seien ohne Pathologie (Urk. 7/5).

E. 3.3

Mit Zeugnis vom 15. Januar 2015 bescheinigte die behandelnde Allgemeinmedizinerin Dr. A.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 25. Januar 2015 und ab 26. Januar bis 31. Januar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 7/6).

Im Zwischenbericht vom 13. Februar 2015 zu Händen der Beschwerdegegnerin diagnostizierte die gleiche Ärztin ein akutes Thorakovertebralsyndrom. Sie hielt fest, der

bisherige Verlauf und der gegenwärtige Zustand seien in subjektiver und objektiver Hinsicht gut und wies darauf hin, dass unfallfremde Faktoren im Verlauf nicht mitgespielt hätten. In Bezug auf die gegenwärtigen Behandlungs massnahmen führte sie ein Stehpult und die Abgabe von Analgesie bei Bedarf auf und vermerkte, weitere Therapievorschläge beständen nicht, weitere Beratungen seien nicht vorgesehen, die Behandlung sei abgeschlossen und die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % sei ab 8. Februar 2015 erfolgt (Urk. 7/7).

E. 3.4

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. Z.____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 12. März 2015 fest, gemäss den Bildern des Autoschadens der Zürich Versicherung handle es sich klar um einen Bagatellunfall. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass die Diagnosen posttraumatische Myogelose sowie akutes Vertebralesyndrom im Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Dezember 2014 stünden. Objektivierbare rein unfallbedingte strukturelle Veränderungen seien nicht nachgewiesen und es sei auch nicht sehr wahrscheinlich, dass auf getrene panvertebrale (an der gesamten Wirbelsäule) Myogelosen nach einem doch eher bagatellären Unfall entstünden, insbesondere da die Brust- und Lendenwirbelsäule bei Auffahrunfällen durch den Sitz gut geschützt seien. Die Unfallkausalität sei somit lediglich möglich (Urk. 7/8).

E. 3.5

Die behandelnde Allgemeinmedizinerin Dr. A.____

wies im Schreiben vom 24. März 2015 darauf hin, vor dem Unfall habe die Beschwerdeführerin nie unter einem Thorakovertebralsyndrom gelitten. Die Schmerzen seien ungefähr zehn Stunden nach dem Unfall aufgetreten und am 26. Dezember 2015 seien im B.____ am Flughafen die Diagnosen von Myogelosen und eines posttraumatischen Panvertebralsyndroms gestellt worden. Im Verlauf seien vor allem Schmerzen im Bereich der mittleren bis unteren Brust- und Lendenwirbelsäule aufgetreten, sodass wegen der Persistenz der Beschwerden ein MRI der Brustwirbelsäule (BWS) durchgeführt worden sei. Dieses habe keine Fraktur gezeigt. Trotz Analgesie mit Vimovo und Co-Dafalgan seien weiterhin lumbale Schmerzen, vor allem beim Sitzen von mehr als einer Stunde aufgetreten, so dass erst ab 26. Januar 2015 die sitzende Tätigkeit zu 50% wieder aufgenommen werden können. Ab 28. Januar 2015 hätten noch Rotationsschmerzen auf der Höhe L5/S1 bestanden. Die Schmerzen im Bereich der BWS seien weg gewesen und ab 9. Februar 2015 habe die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeiten können.

E. 4.1.1

Vorwegzuschicken ist, dass den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte für eine erlittene organische Schädigung

aufgrund des Unfallereignisses vom 24. Dezember 2014 zu entnehmen sind. Bildgebend (MRI) zeigten sich ausschliesslich normale Befunde, und eine Fraktur konnte ausgeschlossen werden (vgl. E. 3.2).

E. 4.1.2

Ausser paravertebraler Myogelosen stellte der erstversorgende Arzt am B.____ keine weiteren Diagnosen und konnte insbesondere auch keine Arbeitsunfähigkeiten verzeichnen (E. 3.1). Erstmalige Arbeitsunfähigkeiten, attestiert durch die behandelnde Ärztin,

sind diesbezüglich erst ab 7. Januar 2015 aktenkundig (Urk. 3/6 S. 6).

E. 4.1.3

Als Myogelosen werden Verhärtungen der Muskulatur mit Palpationsschmerzen umschrieben, wobei auch die Bezeichnung Muskelhartspann verwendet wird. Das Erscheinungsbild steht im Zusammenhang mit einer statischen

Überbeanspruchung, einer funktionellen oder entzündlichen Muskelerkrankung oder reaktiv im Zusammenhang mit

einer Gelenkerkrankung (zur Definition vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Auflage, 2014, Berlin/Boston, S. 1428) . Im vorliegenden Kontext können die festgestellten Auffälligkeiten im Muskelverhalten nicht als organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden, zumal Myogelosen rechtsprechungsgemäss ohnehin keinen relevanten unfallkautalen Befund darstellen (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_154/2015 vom 29. Mai 2015 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4.2.1

Zum Unfallhergang ist im Weiteren festzuhalten, dass gemäss dem handschriftlich ausgefüllten Unfallprotokoll die Beschwerdeführerin rückwärts aus einem Parkplatz auf die Strasse fuhr und hierbei mit der Rückseite ihres Fahrzeuges auf ein anderes Fahrzeug traf, welches auf der gegenüberliegenden Strassenseite vorwärts aus einem Parkplatz heraus fuhr und nach links in die gleiche Strasse einbog. Dabei traf die Heckseite des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin die rechte Seite des anderen Fahrzeuges. Als sichtbare Schäden wurden beim Fahrzeug der Beschwerdeführerin „Kratzer hinten rechts“ und beim anderen Fahrzeug Kratzer an der Türe rechts beschrieben. Andere Sachschäden sowie die Erstellung eines polizeilichen Protokolls und insbesondere auch die Frage nach verletzten Personen wurden verneint (Urk. 3/1 S. 9).

In der Schlusskalkulation vom 29. Dezember 2014 wurden für den Schaden am Fahrzeug der Beschwerdeführerin Instandstellungskosten von Fr. 1'443.05 vor gesehen (Urk. 3/1 S. 3).

E. 4.2.2

Mit Blick auf den dokumentierten Unfallhergang, die Schadenshöhe sowie die weiteren Angaben zum Ereignis vom 24. Dezember 2014 ist entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin von einem banalen beziehungsweise leichten Unfallereignis auszugehen. Anhaltspunkte dafür, dass beim Unfallereignis grössere Kräfte gewirkt hätten, ergeben sich keine. Dies entspricht denn auch der Erfahrungstatsache, dass beim rückwärts Manövrieren aus einem Parkplatz kaum mit höheren Geschwindigkeiten zu rechnen ist. Die Schadenshöhe am anderen Fahrzeug, welches auf der Beifahrerseite getroffen wurde, steht dem nicht entgegen, sind doch die Fahrzeuge im Seitenbereich der Türen bekanntlich weich und empfindlich und bewirkt bereits ein minimaler Aufprall schnell einen Schaden mit hohen Kosten für Spengler- und Lackierarbeiten. Kommt hinzu, dass gemäss Unfallprotokoll ausser „Kratzer“ auch an diesem Fahrzeug keine grösseren sichtbaren Schäden verzeichnet wurden (Urk. 3/1 S. 9).

E. 4.2.3

Als banale oder leichte Unfälle, bei denen die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ohne weiteres zu verneinen ist, bezeichnete das Bundesgericht denn etwa auch Auffahrunfälle

mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von Maximal 4.5 km/h (Urteil U 402/05 vom 23. August 2007 E. 6.1) oder zwischen 4 bis maximal 7 km/h (Urteil U 274/03 vom 10. November 2004 E. 5.3) und gar bei einer Geschwindigkeitsänderung von 6 bis 9 km/h (Urteil U 22/01 vom 29. Oktober 2002 E. 7.1).

E. 4.3

Zusammenfassend können damit im Rahmen der Kausalitätsprüfung weder unfallspezifische Verletzungen dem Unfallereignis zugeordnet werden, noch ist aufgrund des Geschehensablaufs auf ein Ereignis von gewisser Erheblichkeit zu schliessen, welches nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet wäre, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen. Damit aber kann das Unfallereignis im Hinblick auf die zeitlich folgenden Beschwerdesymptome auch nicht als eigentliche Ursache gelten, auf Grund welcher der Unfallversicherer leistungspflichtig wäre. Daran vermögen auch die Vorbringen

der behandelnden Allgemeinmedizinerin

Dr. A. ____

in ihrem Schreiben vom 24. März 2015 nichts zu ändern, wonach die bis anhin symptomlose Beschwerdeführerin erst seit dem Unfall unter Rückenschmerzen leide (Urk. 3/3), ist doch festzuhalten, dass sich diese Überlegungen im Wesentlichen auf den unzulässigen Schluss "post hoc ergo propter hoc" reduzieren, bei dem eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dieser Schluss genügt indes rechtsprechungsgemäss nicht für die Annahme eines Kausalzusammenhangs (vgl. BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb).

E. 4.4

Nach dem Gesagten stellt die medizinische Aktenbeurteilung von Dr. Z. ____ vom 12. März 2015

eine tragfähige Grundlage für die Beantwortung der strittigen Kausalitätsfrage dar. Ausschlaggebend ist dabei in erster Linie die Erkenntnis, dass ein durch das Geschehnis vom 24. Dezember 2014 verursachtes Rückenleiden nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) erstellt ist.

Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten

ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt hinreichend geklärt. Auf beweismässige Weiterungen kann verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d). Dies auch mit Blick darauf, dass nachdem die Beschwerden am Rücken abgeklungen sind und seit 9. Februar 2015 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wird (E. 3.5), von weiteren (persönlichen) Untersuchungen

für den massgebenden Zeitraum keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind.

E. 5

Damit ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat

und der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Juni 2015 (Urk. 2) nicht zu beanstanden ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - VAUDOISE ALLGEMEINE,
Versicherungs-Gesellschaft AG - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
GräubNef

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