

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00214 vom 24. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00214

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00214 du 24 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00214 del 24 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

2. Februar 2015 wurde der Besc hwerdeführer wegen einer Umbilik alhernie operativ behandelt (Urk.

8/12). Mit Schreiben vom 3 0. Juni

2015 (Urk. 8/15) verneinte die Suva eine Leistungspflicht für die Folgen der Bauchnabelbeschwerden des Versicherten. Mit Verfügung vom 2 9. Juli

2015 (Urk. 8/19) verneinte die Suva einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 1 6. (richtig: 17.) November 2014 und den Bauchnabelbeschwerden des Versicherten und hielt an der Verneinung einer Leistungspflicht für die Folgen dieser Beschwerden fest. Dagegen erhob der Versicherte am 2 1. August

2015 Einsprache (Urk. 8/22), welche er am 8. September

2015 ergänzte (Urk. 8/23 = Urk. 3/3). Mit Entscheid vom 2 5. September 2015 (Urk. 8/26 = Urk. 2) wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab.

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 entfiel (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 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

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 unfall fremden 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 unfall bedingten 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 bloss e 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.

E. 1.3

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C_181/2009 E. 5.4 f., 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E.

3.2 und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1).

E. 1.4

). Denn einerseits verfügte er als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über eine für die Beurteilung des streitigen Leidens angezeigte medizinische Weiterbildung. Andererseits berücksichtigte er in seiner Beurteilung sämtliche medizinischen Vorakten und begründete seine Schlussfolgerungen in nachvollziehbare r

Weise. Dabei schadet nicht, dass es sich um ein Aktengutachten handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Einer Aktenbeurteilung stand daher

nichts entgegen. 4.2.2

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. C.____

gilt es indes zu beachten, dass dieser Kreisarzt der Beschwerdegegnerin ist, und dass Berichten verschiedener interner medizinischer Fachpersonen rechtspfungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie in einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungswirtschaftlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.6). 4. 2 .3

Die Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte des Stadtspitals Z.____ und durch Dr. A.____ stehen vorliegend nicht im Widerspruch zur Beurteilung durch Dr. C.____. Während Dr. A.____ in ihrer Beurteilung vom 18. März 2015 (vorstehend E. 3.3) eine Unfallkausalität der durch die Nabelhernie verursachten Beschwerden ausdrücklich verneinte, verneinten die Ärzte des Stadtspitals

Z.____ im Operationsbericht vom 12. Februar 2015 (vorstehend E. 3.2) eine Unfallkausalität zwar nicht ausdrücklich, erwähnten jedoch, dass der Beschwerdeführer bereits seit einigen Monaten eine schmerzhafte Schwellung im Bereich des Nabels festgestellt habe. Die Berichte durch die Ärzte des Stadtspitals Z.____ und durch Dr. A.____ vermögen daher die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. C.____ nicht in Zweifel zu ziehen. 5. 5.1

Vorliegend gilt es zudem zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_601/2007 vom 10. Januar 2008 E.

E. 2

5. September 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 24. Oktober 2015 (Poststempel) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzubehalten und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 17. Februar 2015 zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2015 (Urk.

E. 2.1

mit Hinweisen) Bauch- und Unterleibsbrüche, wozu unter anderem auch Nabelbrüche gehören, nach medizinischer Erfahrungstatsache, ebenso wie die Diskushernien (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 555/06 vom 10. Dezember 2007 E.

4.2.2), in der Regel krankheitsbedingte Leiden und nur in seltenen Ausnahmefällen Unfallfolgen darstellen, und dass eine Hernie dann als unfallbedingt betrachtet werden kann, wenn das Unfallereignis mit einer direkten, heftigen sowie bestimmten Einwirkung verbunden ist und die schwerwiegenden Symptome der Hernie unverzüglich und mit sofortiger, mindestens mehrstündiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. 5.2

Dass es sich beim Unfallereignis vom 17. November 2014 um eine solche direkte, heftige und bestimmte Einwirkung im Sinne der erwähnten Rechtsprechung handelte, steht vorliegend indes nicht mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Vielmehr steht auf Grund der medizinischen Aktenlage fest, dass der Beschwerdeführer bereits während einer gewissen Zeit vor dem Unfallereignis vom 17. November 2014 unter einer schmerzhaften Schwellung im Bereich des Bauchnabels beziehungsweise unter einer schmerzhaften Umbilikalhernie litt. Sodann bestand unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 17. November 2014 keine Arbeitsunfähigkeit. Eine solche bestand nach dem Unfallereignis vielmehr erstmals zum Zeitpunkt der Operation der Hernie am 3. Februar 2015 (Urk. 8/4). 5.3

Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte und durch Dr. C.____

vom 17. Juli 2015 (vorstehend E. 3.4) ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine seit Geburt bestehende Umbilikalhernie beim Beschwerdeführer durch unfallfremde Ursachen, insbesondere durch ein intensives Bauchmuskeltraining beziehungsweise Gewichtheben, bereits vor dem versicherten Unfallereignis symptomatisch beziehungsweise schmerzhaft wurde, und dass das Unfallereignis vom 17. November 2014, bei welchem der Beschwerdeführer mit seinem Bauchnabel an einer Haltevorrichtung hängen blieb (vgl. Urk.

8/1),

lediglich während einer kurzen Zeit von wenigen Stunden in geringem Umfang zu einer die vorübergehenden Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes im Bereich des Bauchnabels führte. Diese vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes erforderte indes keine Heilbehandlung und hatte keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Der Status quo wurde diesbezüglich sodann bereits nach wenigen Stunden nach dem Unfallereignis erreicht. 5.4

Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Dem Beschwerdeführer ist insbesondere nicht zu folgen, wenn er beschwerdeweise geltend

machte, dass er zwar bereits Monate vor der Operation vom 3. Februar 2015 unter einer Schwellung im Bereich des Bauchnabels gelitten habe und bei sportlichen Betätigungen deshalb behindert gewesen sei, dass er gegenüber seinen behandelnden Ärzten jedoch nie angeben habe, dass diese Verletzung auf das Gewichtheben und das Bauchtraining zurückzuführen sei (Urk. 1 S. 2). Denn einerseits widersprechen diese beschwerdeweise getätigten Aussagen des Beschwerdeführers der Aktenlage. Andererseits kann vorliegend schon deshalb nicht darauf abgestellt werden, weil „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Schilderungen des Ereignisses, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E.

2b S. 47; Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2015 E. 4.3.2). 6.

Nach Gesagtem ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. Juli 2015 (Urk. 8/19) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 25. September 2015 (Urk. 2) einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden im Bereich des Bauchnabels des Beschwerdeführers und dem versicherten Unfall verneinte und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen für die Folgen des Gesundheitsschadens im Bereich seines Bauchnabels verneinte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - 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 Mosimann Volz

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass er am 17. November 2014 an seinem Arbeitsplatz beim Hinuntersteigen von einem Tisch an einer Aufhängevorrichtung eines Batteriekasten im Bauchnabelbereich hängen geblieben

sei und dabei einen intensiven, stechenden Schmerz verspürt habe, ohne dass es dabei zu einer Blutung gekommen sei. Er habe anschliessend weiter gearbeitet und am Abend noch ein Crossfit-Training absolviert. In der Nacht auf den 18. November 2014 sei er jedoch schmerzgeplagt aufgewacht und habe einen nach aussen gewölbten Bauchnabel festgestellt,

weshalb er sich am darauffolgenden Tag in ärztliche Behandlung begeben habe (S.

1). Ob wohl ihn bereits Monate vor der Operation vom 12. Februar

2015 eine Schwellung im Bereich des Bauchnabels bei sportlichen Betätigungen behindert habe, sei sein Bauchnabel nach dem 17. November 2014 im Vergleich zu vorher nicht mehr der Gleiche gewesen (S. 2).

3. 3.1

Im Folgenden ist daher anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu prüfen, ob die Beschwerden im Bereich des Bauchnabels des Beschwerdeführers durch das versicherte Unfallereignis vom 17. November 2014 verursacht wurden. 3.2

Die Ärzte des Stadtspitals Z.____, stellten im Operationsbericht vom 12. Februar 2015 (Urk. 8/12) die Diagnose einer symptomatischen Umbilikalhernie und erwähnten, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben seit einigen Monaten unter einer bei körperlicher Aktivität schmerzhaften Schwellung im Bereich des Bauchnabels gelitten habe. Der Beschwerdeführer, welcher Extremsport betreibt, führe den Nabelbruch auf Gewichtheben zurück. Trotz einer Bruchlücke von weniger als zwei Zentimetern sei beim Beschwerdeführer, welcher Extremsportler sei und schwere Gewichte hebe, am 3. Februar 2015 eine operative Behandlung der Umbilikalhernie mittels Netzplastik durchgeführt worden.

Mit Zeugnis vom 5. Februar 2015 (Urk. 8/4) attestierten die Ärzte des Stadtspitals

Z.____ dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 3. bis 13. Februar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. 3.3

Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Praxis B.____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 18. März 2015 (Eingangsdatum; Urk. 8/13) eine Nabelhernie und erwähnte, dass der Beschwerdeführer seit einiger Zeit unter einem Nabelbruch im Sinne einer gut reponierbaren

Umbilikalhernie

leide, und dass er deswegen manchmal unter stechenden Schmerzen im Bereich des Nabels leide. Diese Beschwerden seien nicht durch einen Unfall verursacht worden. Das Bauchmuskeltraining, welches der Beschwerdeführer gegenwärtig ausübe, sei geeignet, den Heilungsverlauf ungünstig zu beeinflussen. Bei persistierenden Beschwerden

sei eine Operation indiziert. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, führte in seinem auf Grund der Akten verfassten Bericht vom 17. Juli 2015 (Urk. 8/18) aus, dass Umbilikalhernien

bei Geburt entstünden. Dabei veranschauliche sich die Öffnung der Bauchwand mit der Durchtrennung des Nabelstranges nicht vollständig (S.

1). Kleine Umbilikalhernien tendierten über Jahre oder Jahrzehnte

zu einer meist ganz langsamen Vergrösserung. Beim Beschwerdeführer sei anlässlich der Erstbehandlung vom 18. November 2014 im Bereich des Nabels eine frische Verletzung, welche als unfallkausal zu werten wäre, festgestellt worden. Vielmehr sei erwähnt worden, dass der Beschwerdeführer oft ein Bauchmuskeltraining absolviere. Sodann sei der Be

schwerdeführer auch im Operationsbericht (der Ärzte des Stadtsitals Z.____) als Gewichtheber bezeichnet worden. Auf Grund einer medizinischen Erfahrungstatsache komme es bei der Ausübung von Kraftsport und insbesondere von Gewichtheben zu einer Erhöhung des intraabdominalen Drucks. Dies könne zu einer Vergrößerung einer Umbilikalhernie und/oder Beschwerden führen. Mangels einer unfallkausalen Verletzung sei die Unfallkausalität der Beschwerden im Bereich des Bauchnabels des Beschwerdeführers

zu verneinen (S. 2). 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sowohl die beteiligten Ärzte des Stadtsitals Z.____ (vorstehend E. 3.2) als auch die erst behandelnde Ärztin, Dr. A.____ (vorstehend E. 3.3), übereinstimmend davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer seit einiger Zeit vor dem Ereignis vom 18. November 2014 beziehungsweise seit Monaten unter einem Nabelbruch beziehungsweise unter einer dadurch verursachten Schwellung im Bereich des Nabels gelitten habe, welche bei körperlicher Aktivität geschmerzt habe. Während

Dr. A.____ davon ausging, dass der Heilungsverlauf durch das vom Beschwerdeführer ausgeübte Bauchmuskeltraining ungünstig beeinflusst werde, stellten die Ärzte des Stadtsitals Z.____ fest, dass der Beschwerdeführer selbst den Nabelbruch auf das von ihm praktizierte Gewichtheben zurückgeführt habe. Damit übereinstimmend vertrat Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2015 (vorstehend E. 3.4) die Ansicht, dass die Beschwerden im Bereich des Nabels des Beschwerdeführers nicht durch das Unfallereignis vom 17. November 2014 verursacht worden seien. Denn einerseits sei anlässlich der ärztlichen Erstbehandlung vom 18. November 2014 keine frische Verletzung

festgestellt worden. Andererseits sei auf Grund der Erfahrungstatsache, dass Kraftsport und Gewichtheben infolge einer damit verbundenen Erhöhung des intraabdominalen Druckes zu einer Vergrößerung einer angeborenen Umbilikalhernie führen und Beschwerden verursachen könnten, davon auszugehen, dass die Beschwerden im Bereich des Nabels des Beschwerdeführers, durch eine Umbilikalhernie verursacht worden seien, und dass diese ihrerseits durch Bauchmuskeltraining beziehungsweise Gewichtheben verursacht worden sei. 4.2

4.2.1

Die Beurteilung durch Dr. C.____ vom 17. Juli 2015 (vorstehend E.

3.4) erfüllt die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 6

) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (S. 2). Eine Kopie dieser Eingabe wurde dem Beschwerdeführer am 11. Januar 2016 zugestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

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