

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00112 vom 18. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00112

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00112 du 18 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00112 del 18 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1956, war als Damencoiffeuse bei Y.____ angestellt und in dieser Funktion bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 14. September 2007 erlitt sie während eines Ferienaufenthaltes in Griechenland einen Unfall, als das von ihr gesteuerte vierrädrige Motorrad (Quad) bei langsamer Fahrt in ein Loch auf der Strasse geriet und dabei umkippte. Die Versicherte zog sich dabei Verletzungen am linken Ellbogen und am Nacken zu (Urk. 8/1, Urk. 8/16 Ziff. 1). Mit Verfügung vom 18. Mai 2009 stellte die Zürich die Übernahme der Heilbehandlungskosten

sowie die Taggelderleistungen per 3. November 2008 ein, verneinte einen Rentenanspruch und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 10 % zu (Urk. 8/91).

E. 1.2

Am 20. Januar 2015 informierte die Versicherte die Zürich, ihr siebter Halswirbel habe sich verschoben, weshalb sie einen Rückfall zum Unfall vom 14. September 2007 geltend mache (Urk. 8/111). Mit Verfügung vom 7. Juli 2015 verneinte die Zürich ihre Leistungspflicht und stellte fest, die Nackenschmerzen, welche ab Januar 2015 abklärungsbedürftig geworden seien, seien nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal anzusehen (Urk. 8/139). Dagegen erhob die Versicherte am 25. August 2015 Einsprache (Urk. 8/150).

E. 1.3

Mit Schreiben vom 9. Februar 2016 ersuchte die Universitätsklinik Z.____

die Zürich um Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt zwecks Schulter- und Oberarmbehandlung (Urk. 8/156). Die damalige Rechtsvertreterin der Versicherten machte am 16. Februar 2016

gegenüber der Zürich betreffend Schulterbeschwerden einen Rückfall

zum Unfall vom 14. September 2007 geltend (Urk. 8/158). Mit Verfügung vom 17. Mai 2016 verneinte die Zürich wiederum ihre Leistungspflicht und führte aus, ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem besagten Unfall und den Schulterbeschwerden links liege nicht vor (Urk. 8/172). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk.

8/178) zog die Versicherte am 28. Juni 2016 wieder zurück (Urk. 8/180). Die Verfügung vom 17. Mai 2016 betreffend Schulterbeschwerden erwuchs unangefochten in Rechtskraft (vgl. Urk. 8/181).

E. 1.4

Mit Schreiben vom 16. September 2016 hielt die Versicherte an der Einsprache vom 25. August 2015 gegen die Verfügung vom 7. Juli 2015 betreffend Nackenschmerzen fest (Urk. 8/186). Die Zürich wies diese Einsprache mit Entscheidung vom 28. März 2017 ab (Urk. 8/192 = Urk. 2).

E. 2

8. März 201

E. 7

(Urk. 2 S. 5 Ziff. 14 [richtig: 16]) unter Bezugnahme auf ihre Abklärungen dargestellt. Es ist nicht erforderlich, dass sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Die Beschwerdegegnerin führte aus, die von der Beschwerdeführerin genannte Uncovertebral - respektive Facettengelenksarthrose (vgl. Urk. 8/186) gehöre zu den Befundauffälligkeiten auf der Höhe C5/C6, welche gemäss Dr. A.____ lediglich möglicherweise, aber nicht überwiegend wahrscheinlich Auslöser der Schmerzepisode darstelle. Die Beschwerdeführerin konnte erkennen, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin entschied. Eine sachgerechte Anfechtung war möglich. Eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör liegt daher nicht vor. 2. 2 .1

Im angefochtenen Einspracheentscheid sind die rechtlichen Erwägungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG, und Art.

E. 11

der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) sowie über die Erfordernisse der natürlichen Kausalität zutreffend wie dargegeben (Urk. 2 S. 4 Ziff. 14a/ aa ff.). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden. 2 .2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 2 .3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2 .4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens

entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 3 .

3 .1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) da von aus, gestützt auf die Beurteilung vom 7. Dezember 2015 ihres beratenden Arztes Dr. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seien die ausstrahlenden Nackenschmerzen ab Januar 2015 möglicherweise, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, als un fallkausal anzusehen (S. 5 Ziff. 14; richtig: 16). Somit sei nicht nachgewiesen, dass die Beschwerden, welche ab Januar 2015 aufgetreten seien, mit überwiegen der Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 14. September 2007 stünden (Ziff. 17). 3 .2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1) , die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt :

Dr. A.____ habe eine Beurteilung gestützt auf eine unvollständige Aktenlage und ohne persönliche Untersuchung vorgenommen. Zudem gehe aus der Beurteilung nicht hervor, ob Dr. A.____ die gesamte Beurteilung selbst vorgenommen oder in welchem Umfang die diplomierte Pflegefachfrau als Nicht - Medizinerin zur Beurteilung beigetragen habe (S. 4 f. Ziff. II.2). Die von der Beschwerdegegnerin eingeholten medizinischen Abklärungen würden sich zur Beurteilung der Streitfrage als ungenügend erweisen (S. 5 ff. lit . e f.). 3 .3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungspflicht nachgekommen ist und zu Recht einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. September 2007 und den ab Januar 2015 geklagten Nackenschmerzen beziehungsweise einen diesbezüglichen Rückfall zum entsprechenden Unfall verneinte. 4 .

4 .1

Nachdem im Bericht vom 8. April 2008 der Universitätsklinik Z.____ festgehalten wurde, es sei aufgrund noch relevanter Restbeschwerden am Nacken weiter Physiotherapie mit lokalgenetischen Massnahmen und insbesondere Kräftigung der Nackenmuskulatur indiziert (Urk. 8/M21), geht aus dem Bericht vom 24. Dezember 2008 hervor, dass abgesehen von physiotherapeutischem Heimprogramm aktuell keine Behandlung von Seiten der Halswirbelsäule mehr erforderlich sei (Urk. 8/M30). 4 .2

Die Beschwerdeführerin stellte sich in der Folge

aufgrund von Nackenschmerzen, welche in den Kopf und den rechten Arm ausstrahlen würden sowie teilweiser Gangunsicherheit erneut in der Universitätsklinik Z.____ vor . Bildgebend habe sich eine paramediane Diskushernie rechtsbetont auf Höhe C5/6 gezeigt im Sinne einer Anschlussdegeneration mit möglicher Wurzelkompression C6 rechts (Bericht vom 14. Januar 2015, Urk. 8/M41 S. 1 unten).

Die Ärzte stellten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Cervikobrachialgie rechts (C6) - Status nach Sturz am 14. September 2007 - Status nach Kompressionsneuropathie/Lagerungsschaden Nervus

ulnaris rechts, Triggerdaumen rechts 4 .3

Aufgrund der durchgeführten neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung vom 17. Februar 2015 an der Universitätsklinik Z.____

(vgl. Urk. 8/M46) konnte eine Myelopathie beziehungsweise eine floride

Radikulopathie C5/6 rechts ausgeschlossen werden. Es sei bei C6-Wurzelkompression rechts eine Infiltration der C6-Wurzel rechts veranlasst worden (Bericht vom 18. Februar 2015, Urk. 8/M44). 4 .4

Mit Bericht vom 26. November 2015 (Urk. 8/M50) führten die Ärzte der Universitätsklinik Z.____ aus, die Beschwerdeführerin habe sich nun wegen positions abhängigen Schmerzen im Bereich der linken Schulter ohne Ausstrahlung in den Arm und ohne Parästhesien vorgestellt, nachdem sie letztmals im Mai 2015 aufgrund von Schmerzen im rechten Arm eine Konsultation wahrgenommen habe und damals eine konservative Therapie erfolgreich durchgeführt worden sei (S. 1 unten) . Die Schmerzen rechts seien im Rahmen der C6-Radikulopathie zirka ein Monat nach der Spritze rezidiert (S. 2 oben).

Aus wirbelsäulen-chirurgischer Sicht bestehe auf der rechten Seite ein Beschwerderezidiv nach konservativ durch Infiltration behandelter schmerzhafter C6-Radikulopathie bei Foramenstenose . Auf der linken Seite, was die Beschwerdeführerin aktuell mehr störe, bestehe ein subacromiales

Impingement nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion vor acht Jahren (S. 2 Mitte). 4 . 5

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 16. November 2015 (Bericht unterzeichnet am 20. November und 7. Dezember 2015, Urk. 8/M49) von

Dr. A.____

und B.____ , dipl. Pflegefachfrau HF mit eidgenössischem Sozialversicherungsausweis, äusserte sich insbesondere Dr. A.____ (siehe Hinweis S. 2 unten) wie folgt zur Kausalität der aktuellen HWS-Beschwerden zum Unfallereignis vom September 2007: Bei guten Stellungsverhältnissen im ehemaligen Frakturbereich bei Status nach Fusion C6/C7 im Jahr 2007 präsentiere sich heute eine pluri-étagere Bandscheibendegeneration C2-C6, mit in der Bildgebung dokumentierten durchgehenden Black Discs C2-C6 (Bandscheibenpathologien über mehrere Segmente der HWS hinweg). Die Ursache dafür seien krankheitsbedingte Prozesse. Bei einer derart veränderten Halswirbelsäule seien spontane Schmerzschübe mit einhergehenden Schmerzausstrahlungen in die Arme jederzeit spontan möglich (vgl. dazu auch bereits die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 23. April 2015, Urk. 8/M48 S. 2 unten) . Typische Befundveränderungen im Sinne einer Anschlussdegeneration seien - verminderte Bandscheibenhöhe in den oberen und unteren Bewegungssegmenten mit einhergehender Chondrose (Bandscheibenveränderung) , - Deck- und Bodenplattenveränderungen der Nachwirbel mit im MRI sichtbaren knöchernen Begleitreaktionen (S. 2 unten) .

Eine Anschlussdegeneration stelle der Befund der isolierten Diskusprotrusion Höhe C5/C6 rechts nicht dar. Die guten Stellungsverhältnisse in der ganzen HWS mit erhaltener Bandscheibenhöhe in den Segmenten C5/C6 und C7/Th1 würden vielmehr für eine voll erhaltene, physiologische Beweglichkeit sowohl im cranialen (C5/C6) wie im caudalen (C7/Th1) Anschlusssegment von C6/C7 sprechen. Entsprechend stelle der «Ohnehin-Verlauf» eine naheliegende Ursache für eine schicksalshafte Bandscheibenprotrusion C5/C6 dar. Dies umso mehr als dass das Segment C5/C6 im Rahmen des Alterungsprozesses eines der am stärksten von degenerativen Veränderungen

betroffenen Segmente überhaupt sei (S. 3 oben).

Als Fazit folge, dass bei der Beschwerdeführerin typische Zeichen von Anschlussdegenerationen in den Segmenten C5/C6 und C7/Th1 fehlen würden. Entsprechend unwahrscheinlich erscheine die These der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin (vgl. S. 2 Mitte), dass die Diskusprotrusion Höhe C5/C6 Folge der Versteifung von C6/C7 sei.

Die von den Ärzten der Universitätsklinik

Z.____ erwähnte Befundauffälligkeit rechtsbetont Höhe C5/C6 stelle des Weiteren ein mögliches, nicht aber überwiegend wahrscheinliches Auslöser der Schmerzepisode dar. Ein klares anatomisches Korrelat zum Schmerzschub ab Januar 2015 finde sich nicht.

Die ab Januar 2015 ausstrahlenden Nackenschmerzen seien unter den besagten Umständen möglicherweise, aber nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal anzusehen (S. 3 Mitte). 4 . 6

Seitens der Spezialisten der Wirbelsäulenchirurgie der Universitätsklinik Z.____ wurde die Behandlung nach Durchführung einer subacromialen Infiltration links, welche lediglich für 14 Tage eine Beschwerdelinderung gebracht habe, abgeschlossen. Die Beschwerdeführerin wurde an die Spezialisten der Schulterchirurgie weiterverwiesen (Bericht vom 14. Januar 2016, Urk. 8/M51). 5 . 5 .1

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin im April 2008 die Behandlung der Beschwerden im Bereich der HWS abschloss (vgl. vorstehend E. 4.1) und erst fast sieben Jahre später erneuten Behandlungsbedarf verspürte (vgl. vorstehend E. 4 .2) . Die Ärzte der Universitätsklinik Z.____ nahmen zur Kausalität keine Stellung. Ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis beziehungsweise dessen Folgen ist aus deren Bericht lediglich aus der Bezeichnung «Anschlussdegeneration» der Diskushernie rechtsbetont auf Höhe C5/C6 herzuleiten (vgl. vorstehend E. 4 .2) .

Dr. A.____ führte gestützt auf das von der Universitätsklinik angefertigte aktuelle Bildmaterial jedoch aus, dass es sich bei den Bandscheibendegenerationen im Bereich C2 bis C6 um krankheitsbedingte Prozesse handle. Dies insbesondere deswegen, weil eine typische Befundveränderung im Sinne einer Anschlussdegeneration gerade nicht vorliege (vgl. vorstehend E. 4.5) . Er legte in seiner Beurteilung schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb vorliegend von einer degenerativen und keiner unfallkausalen Schädigung auszugehen ist. Eine Unfallkausalität der Nackenbeschwerden ist aufgrund der Ausführungen von Dr. A.____ zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. 5 .2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, es gehe aus der versicherungsmedizinischen Beurteilung nicht hervor, ob Dr. A.____ die gesamte Beurteilung selbst vorgenommen oder in welchem Umfang B.____ mitgewirkt habe (vorstehend E. 3 .2). Diesbezüglich ist sie auf den Hinweis im besagten Bericht zu verweisen, wonach Dr. A.____ die Kausalitätsbeurteilung vorgenommen hat (vgl. Urk. 8/M49 S. 2 unten).

Inwiefern eine persönliche Untersuchung zur Beurteilung der Kausalitätsfrage bei Vorliegen der Behandlungsberichte sowie des bildgebenden Materials notwendig gewesen wäre, vermochte die Beschwerdeführerin nicht darzulegen und ist im vorliegend Fall auch nicht ersichtlich.

Sodann verfängt auch das Argument der Beschwerdeführerin, Dr. A. ___ habe sich auf eine unvollständige medizinische Aktenlage gestützt, nicht. In der Universitätsklinik Z. ___ wurde sie wegen der HWS-Problematik zwischen Januar und Mai 2015

behandelt und mittels Infiltration therapiert. Danach erfolgte ge stützt auf die Akten bis im November 2015 in der Universitätsklinik Z. ___ keine Konsultation mehr. Die erneute Vorstellung der Beschwerdeführerin Ende November 2015 war sodann insbesondere durch die Schulterproblematik bedingt und weniger aufgrund der Nackenbeschwerden (vgl. vorstehend E. 4.4). Bildgebung wurde im November 2015 ein im Vergleich zur Voruntersuchung vom Januar 2015 unveränderter Befund der HWS festgehalten (Urk. 8/M50 S. 2 «zusätzliche Untersuchungen»). Nachdem aufgrund der Schulterproblematik eine weitere Infiltration vorgenommen worden war, ergab die Verlaufskontrolle im Januar 2016 keine nachhaltige Beschwerdebesserung, weshalb die Fachärzte der Wirbelsäulenchirurgie den Fall der Beschwerdeführerin abschlossen und diese an die Schulterspezialisten - da offenbar die Problematik in diesem Bereich anzusiedeln ist - weiterverwiesen (vorstehend E. 4.6). Dementsprechend war Dr. A. ___ mit der ihm im Zeitpunkt seiner Beurteilung vorliegenden Aktendokumentation vollständig im Bilde der bis dahin bekannten Problematik (vgl. Urk. 8/M49 S. 2 oben). 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin selber Überlegungen zum Kausalzusammenhang anstellt, sind solche Feststellungen und Fragen - wie vorliegend geschehen - von Ärzten zu treffen und zu beantworten. Auch unter der Geltung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung ist es Verwaltung und Gericht verwehrt, aufgrund von allgemein zugänglichen, populärmedizinischen Abhandlungen oder auch aufgrund eigener Erfahrungen von den begründeten ärztlichen Stellungnahmen abzuweichen (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2010 vom 29. November 2010 E. 3.2 unter Hinweis auf 8C_837/2008 vom 26. Juni 2009 E. 8.2).

5.4

Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht ersichtlich. Der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 16. November 2015 kommt voller Beweiswert zu (vgl. vorstehend E. 2.3 f.) und nach dem Gesagten vermag die vorgebrachte Kritik der Beschwerdeführerin daran nichts zu ändern. Es kann daher darauf abgestellt werden. Zusätzliche medizinische Abklärungen sind - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 7 f. lit. f) - nicht durchzuführen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid vom 28. März 2017 als rechtmässig. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Zürich
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, zuzu stellen.

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 Mosimann Fonti

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