

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00225

vom 9. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00225 du 9 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00225 del 9 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 18. Februar 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

ausgeführt, setzt die Leistungspflicht eines Unfallversicherers voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein natürlicher Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS festgestellt wird und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vorliegt (BGE 117 V 359 E. 4b).

Vorliegend wurde nach dem Unfall kein Schleudertrauma der HWS festgestellt. In den vorliegenden Akten wurden auch keine der für eine HWS-Distorsion typischen Beschwerden erwähnt.

Somit fehlt es diesbezüglich bereits an einem natürlichen Kausalzusammenhang. 4.6

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die beim Beschwerdeführer noch bestehenden Nackenbeschwerden gestützt auf die Beurteilungen durch

Dr. B.____ nicht als unmittelbare Unfallfolge zu betrachten sind, zumal diese im November 2016 erstmals erwähnt wurden (vgl. Telefonnotiz vom 11. November 2016, Urk. 7/20), mithin erst neun Monate nach dem Unfall, und der Versicherte offenbar schon vor dem Unfall an Verspannungen im Nacken gelitten hatte (vgl. Telefonnotiz vom 18. April 2016, Urk. 7/18).

Demzufolge fehlt es an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. Februar 2016 und den beim Beschwerdeführer noch bestehenden (Nacken-)Beschwerden.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Aquilana Versicherungen - SWICA Versicherungen AG - X.____ - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Neuenschwander-Erni

E. 1.4

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. 1.5

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. 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).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.7

). Dieses zeigt sich vorliegend auch darin, dass Dr. C.____

eine Stellungnahme zur Leistungseinstellung verfasste (vgl. Urk. 7/36/3) . 4.5

Dr. C.____

hielt weiter fest, dass durch den Sturz die gesamte Wirbelsäule in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Dies begründete er indessen nicht näher. Er gab lediglich an, dass eine diskoligamentäre Verletzung im Sinne eines Beschleunigungstraumas nicht zwingend im MRI sichtbar sei.

Der Versicherte selbst ging von einem Schleudertrauma der HWS aus, wobei er sich auf seine eigene Annahme stützte (vgl. Urk.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. August 2018 (Urk. 2) erhob die Aquilana mit Eingabe vom 14. September 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien sämtliche Kosten für die aus dem Unfallereignis vom 18. Februar 2016 resultierenden Behandlungen über das Datum vom 18. August 2018 hinaus von der SWICA zu übernehmen, soweit sie nicht bereits übernommen worden seien. Eventuell sei die Sache zur nochmaligen Würdigung der medizinischen Abklärungen mittels eines Gutachtens an die SWICA zurückzuweisen (S.

1 unten). Die SWICA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2018 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 10. Januar 2019 (Urk. 8) wurde der Aquilana die Beschwerdeantwort zugestellt und

X.____ zum Prozess beigeladen. Dieser nahm mit Eingabe vom 11. Februar 2019 (Urk. 10) Stellung zum angefochtenen Entscheid. Mit Verfügung vom 13. Februar 2019 (Urk. 12) wurde diese Stellungnahme den anderen Verfahrensbeteiligten zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

). Sie verzichtete auf eine Rückforderung der über den 18. August 2016 hinaus ausgerichteten Leistungen (vgl. Urk. 7/41 S. 2 unten).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin

stützte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen

ihres beratenden Arztes

Dr. B.____ , Facharzt für Chirurgie (S. 4 f.) .

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt sie fest, die Aktenbeurteilungen von Dr. B.____ würden den Anforderungen der Rechtsprechung an ein Gutachten vollumfänglich entsprechen, weshalb darauf abzustellen sei (S. 3 Ziff. 3.1). Bei der Stellungnahme der Vertrauensärztin der Beschwerdeführerin handle es sich lediglich um eine kurze, gegenteilige, jedoch unbegründete Parteibehauptung (S. 4 Mitte).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass kein namhaftes beschwerdefreies Intervall zwischen dem Unfallereignis vom 18. Februar 2016 und den aufgetretenen Spätfolgen beziehungsweise dem Rückfall mit Behandlungsbeginn vom 20. Februar 2017 anzunehmen sei. Berücksichtige man zudem den Umstand, dass keine unfallfremden Risikofaktoren vorlägen, müsse der adäquate Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden (S. 4 oben). Ihrer Ansicht nach habe die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nicht umfassend, einseitig und nicht korrekt beurteilt. Hier wäre ein Gutachten nach Art. 44 ATSG angezeigt (S. 5 unten).

E. 2.4

Der Beigeladene führte in seiner Stellungnahme (Urk. 10) aus, er leide seit dem Snowboardunfall im Februar 2016 an chronischen Verspannungen und Schmerzen im Rücken- und Halswirbelbereich (S. 2 unten). Die praktisch ständigen Verspannungen und Verhärtungen im mittleren und oberen Rückenbereich führten nebst Rückenschmerzen immer wieder zu Migränen mit starken Kopfschmerzen und Erbrechen (S. 1 Mitte). seines Erachtens sei bei seinem schweren Sturz auch ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) aufgetreten. In der ersten Phase nach dem Unfall habe man sich verständlicherweise auf die Fraktur der Brustwirbel konzentriert und daher leider kein MRI der Weichteile im Bereich der HWS gemacht (S. 2 oben). Demzufolge lägen heute unglücklicherweise keine medizinischen Nachweise «aus erster Stunde» für ein HWS-Schleudertrauma vor. Ihm sei unklar, wie die Beschwerdegegnerin den Fall einfach als abgeschlossen betrachten könne, obwohl er auf telefonische Anfragen hin jedes Mal deutlich erklärt habe, dass er nach wie vor unter den eindeutig auf den Unfall zurückzuführenden Beschwerden leide (S. 2 Mitte). Eventuell sei die Behandlungspause von Ende 2016 bis Februar 2017 fälschlicherweise als «definitiver Behandlungsabschluss» gewertet worden (S. 3). 3.3.1

Im Bericht des Gesundheitszentrum s Z.____ vom 19. Februar 2016 (Urk. 7/15/2 -3) wurde die Diagnose einer BWK 12 Berstungsfraktur genannt . Der Versicherte sei beim Snowboarden auf den Rücken gestürzt. Er sei zur konservativen Schmerztherapie stationär aufgenommen worden und werde zur weiteren Behandlung per Liegendtransport in die Klinik A.____ verlegt (S. 1) . Die peripheren Reflexe, Motorik und Sensibilität seien symmetrisch und unauffällig. Es bestehe eine leichte Schmerzsymptomatik (S. 1 unten).

3.2

Dr. C.____ , Facharzt für Neurochirurgie, Klinik A.____ , diagnostizierte im Bericht vom 29. Februar 201

E. 6

(Urk. 7/13/2 -3) eine traumatische BWK

12-Fraktur, Kompressionsfraktur, Keildeformität BWK 11, Bone

bruise . Der Versicherte sei bei Eintritt in gutem Allgemeinzustand und kreislaufmässig stabil gewesen . Es seien keine weiteren Traumafolgen festgestellt worden (S. 1 Mitte).

Dr. C.____ führte aus, dass sie sich für eine konservative Behandlung mit Dreipunkte-Korsett entschieden hätten . Die Mobilisation sei problemlos gelungen, unter mässiger Schmerztherapie mit Panadol und Novalgin sei der Versicherte schmerzarm und könne sich normal bewegen (S. 1 unten). 3.3

Aus der Telefonnotiz vom 18. April 2016 (Urk. 7/18 /1-2) ergibt sich , dass es dem Versicherten

gemäss eigenen Angaben schon viel besser gehe und er seit dem 30. März 2016 wieder zu 100 % arbeite. Er habe schon noch Schmerzen, aber es gehe bergauf. Manchmal müsse er ein wenig aufstehen und sich kurz bewegen, aber ansonsten gehe es gut mit dem Arbeiten .

Gemäss Angaben des Versicherten habe er keinen Vorzustand. Er kenne einfach Verspannungen im Nacken, aber mit dem Rücken habe er noch nie etwas gehabt. Der Versicherte werde jetzt die aktuelle Serie Physiotherapie beenden, welche ihm sehr gut helfe (S. 1). 3.4

Der Telefonnotiz vom 11. November 2016 (Urk. 7/20) ist zu entnehmen, dass es sich beim MRI (Magnetresonanztomographie) vom 21. September 2016 gemäss Angaben des Versicherten um eine geplante Nachkontrolle handle. In letzter Zeit leide der Versicherte aber an Verspannungen im Rücken-/Nackebereich. Es sei eine Serie Physiotherapie verordnet worden, in der Regel gehe er einmal pro Woche. Eine weitere ärztliche Kontrolle sei nicht geplant. Vor dem Ereignis vom 18. Februar 2016 habe der Versicherte nie Beschwerden oder Behandlungen im Rückenbereich gehabt. 3.5

In der ärztlichen Therapieverordnung/Massage von Dr. C.____ vom 19. April 2017 (Urk. 7/22) wurde nebst der bekannten Diagnose eine Verspannung im Nacken-/Schulterbereich angeführt. 3.6

Im Bericht vom 27. April 2017 (Urk. 7/23/2) nannte Dr. C.____ die zusätzliche Diagnose eines zervikovertebralen Syndroms. Er führte aus, dass es bezüglich der Wirbelkörperfraktur recht gut gehe, zum Teil bestehe ein lumbales Verspannungsgefühl. In letzter Zeit habe der Versicherte immer wieder Nackenverspannungen, Knacksgefühl etcetera . 3.7

Das MRI

der HWS vom 27. April 2017 (Urk. 7/23/3) zeigte eine leichte dorsale Diskusprotrusion auf Höhe des Segmentes C7/TH1. Bei der Beurteilung wurde fest gehalten, dass eine leichtgradige Chondrosis

intervertebralis C7/TH1 sowie eine Fehlhaltung bestünden . Ansonsten handle es sich um eine regelrechte Darstellung der HWS. 3.8

Dr. B.____ , Facharzt für Chirurgie, erstellte am 29. Juli 2017 eine Aktenbeurteilung zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/28). Dr. B.____ führte aus, der Versicherte scheine im Bereich der Fraktur weitgehend beschwerdefrei zu sein. Die Beschwerden im Bereich des Nackens seien nicht unfallkausal, eine Verletzung in diesem Bereich sei nicht beschrieben worden (S. 2 unten). Der Unfall vom 18. Februar 2016 sei bezüglich der

thorakolumbalen Beschwerden die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung. Die jetzt nach über einem Jahr aufgetretenen Nackenbeschwerden seien nicht unfallkausal, im MRI ergebe sich keinerlei Anhalt für eine traumatische Schädigung der HWS (S. 3 oben). 3.9

Dr. C. ___ hielt in der Stellungnahme vom 16. November 2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/36/3) fest, die zervikovertebralen Schmerzen hätten vor dem Unfall nicht bestanden. Dass im MRI keine sichtbare Läsion bestehe, habe keine entscheidende Bedeutung, da die diskoligamentäre Verletzung im Sinne eines Beschleunigungstraumas nicht zwingend im MRI sichtbar sei. Das Trauma sei mit Sicherheit mit der vorliegenden traumatischen BWK 12 Fraktur und BWK 11 Fraktur adäquat, so dass durchaus die gesamte Wirbelsäule in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Die Schmerzen seien seiner Meinung nach unfallkausal. 3.10

Dr. B. ___ führte im Bericht vom 9. Dezember 2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk.

E. 7

/40) aus, die Beschwerden im Bereich der HWS seien nicht unfallkausal. Das MRI vom 27. April 2017 zeige keine traumatisch bedingten Schäden, jedoch deutliche degenerative Veränderungen, die für die Nackenbeschwerden ursächlich seien. Die Argumentation von Dr. C. ___ bewege sich ausschliesslich im Bereich der Vermutungen. Dass die gesamte Wirbelsäule durch den Sturz in Mitleidenschaft gezogen worden sei, sei zwar möglich, zeige sich jedoch im MRI nicht. Allerdings zeigten sich degenerative Veränderungen und somit sei es nach dem geforderten Beweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eben wesentlich wahrscheinlicher, dass die Beschwerden Folge der degenerativen Veränderungen und nicht Folge des Traumas seien (S. 3 oben). Betreffend die BWS-Verletzung könne ein halbes Jahr nach dem Unfall

von einem stabilen Endzustand ausgegangen werden (S. 3 unten). Die Nackenbeschwerden seien keinesfalls Folge dieser Verletzung (S. 4). 3.11

Dr. D. ___ , Fachärztin für Orthopädie, Vertrauensärztin der Beschwerdeführerin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 5. September 2018 (Urk. 3) fest, die Wirbelfrakturen seien konservativ behandelt worden und in Keilfehlstellung verheilt. Dies sei im Rahmen persistierender Beschwerden trotz intensiver Physiotherapie bei einem Verlaufs-MRI festgestellt worden. Die Einstellungen von Massnahmen nach einem zweifachen Wirbelkörper -Bruch bedeuteten bei dem in Fehlstellung verheilten Wirbelsäulensegment nicht das Ende der Abklärungs- oder Behandlungspflicht. Im Normalfall möge dies zutreffen; hier liege jedoch ein verzögerter Verlauf durch die Fehlstellung vor. Diese könne zu muskulären und somit auch zu funktionellen Beschwerden führen. Die sich aus dem Unfall ergebenden Folgekosten für weitere Abklärung und Therapie seien zu Lasten der Unfallversicherung zu verrechnen. 4. 4.1

Vor diesem Hintergrund kann auf die Beurteilungen

des beratenden Arztes Dr. B. ___ abgestellt werden. Diese sind nachvollziehbar und erfolgten in Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts. Dr. B. ___ kam zum Schluss, dass die beim Versicherten bestehenden Beschwerden Folge von degenerativen Veränderungen und nicht Folge des Unfalls vom 18. Februar 2016 seien.

4.2

Den Beurteilungen von Dr. B.____ stehen die Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. C.____ sowie der Vertrauensärztin der Beschwerdeführerin, Dr. D.____, gegenüber. Während Dr. C.____ von einem Beschleunigungstrauma ausging, nannte

Dr. D.____

einen möglichen Zusammenhang der Nackenbeschwerden mit den in Fehlstellung verheilten Wirbelfrakturen.

4.3

Dr. D.____ erklärte die persistierenden Beschwerden mit den in Fehlstellung verheilten Wirbelfrakturen. In ihrer kurzen Stellungnahme führte sie aus, die Fehlstellung «könne zu muskulären und somit auch zu funktionellen Beschwerden führen». Entsprechend habe die Beschwerdeführerin die Folgekosten für weitere Abklärung und Therapie zu übernehmen.

Dr. D.____ hielt dieses Szenario somit lediglich für möglich. In den weiteren medizinischen Akten findet ihre Theorie keine Stütze.

Dr. B.____ hielt fest, dass die Nackenbeschwerden keinesfalls Folge der BWS-Verletzung seien. Somit kann nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E.

1.3) von einem Zusammenhang der Nackenbeschwerden mit den – in Fehlstellung verheilten – Wirbelfrakturen ausgegangen werden. 4.4

Dr. C.____ hielt in seiner Stellungnahme insbesondere fest, dass die zervikalen Schmerzen vor dem Unfall nicht bestanden hätten, verwies also auf die vorgängige Beschwerdefreiheit. Dazu ist festzuhalten, dass die Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Des Weiteren ist zum Beweiswert der Berichte des behandelnden Arztes Dr. C.____ zu beachten, dass zwischen ihm und dem Versicherten ein vergleichbares Vertrauensverhältnis besteht wie zwischen dem Hausarzt und seinem Patienten (vgl. E.

E. 10

S. 2 oben).

Wie unter E.

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