

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00284 vom 21. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00284

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00284 du 21 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00284 del 21 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1978 geborene X.____ war ab dem 17. April 2010 (nebst anderen Tätigkeiten) bei Y.____ als Elektro-Installateurin, dipl. HF, mit einem Beschäftigungsgrad von 20 % angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. März 2017 ereignete sich eine Auffahrkollision mit Beteiligung der Versicherten als Lenkerin eines Personen wagens (vgl. die Schadenmeldung vom 12. Mai 2017 [Urk. 9/5]). Im Polizei rap port vom 23. März 2017 wurde folgender Unfallhergang beschrieben : D ie Versi cherte brachte ihr Fahrzeug, einen BMW D, 525xd Touring, auf einer Hauptstrasse mit erlaubter Maximalgeschwindigkeit von 60 km/h verkehrsbedingt zum Still stand. Ein nachfolgender Mitsubishi NL, Colt

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. Septe mber

2015 beziehungsweise am 9. Novem ber 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesge setzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallver sicherung (UVV) in Kraft getreten.

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 15. März 2017 ereignet, weshalb die seit dem 1. Januar 2017 gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesund heits zustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs mass nahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidi tät, 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 bloße 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. 1.3.2

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 bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.3.3

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 versicherungsinternen 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).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. November 2018 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) über den 18. Juli 2018 hinaus weiter auszurichten sowie die Kosten des stationären Aufenthaltes vom 30. April 2017 bis 4. Mai 2017 zu übernehmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. März 2019 angezeigt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin erwog im angefochtenen Entscheid, vor dem Eingriff vom 8. Mai 2017 – also präoperativ – sei

bildgebend eine richtunggebende unfallbedingte Verschlimmerung ausgewiesen. Das Unfallereignis habe nicht die erforderliche Schwere mit einer Kräfteinwirkung auf die Wirbelsäule

erreicht, die geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 18. Juli 2018 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der status quo, nach einer durch den Unfall verursachten Verschlimmerung des Vorzustandes, erreicht worden sei. Sodann sei festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall nicht an der Leber verletzt habe. Deshalb könnten keine Leistungen für die Leberbeschwerden erbracht werden. Wenn festgehalten worden sei, die Hepatopathie sei am ehesten medikamentös bedingt, erreiche dies noch nicht den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, ihre Ansprüche seien nicht nach medizinischen Erfahrungstatsachen zu beurteilen, sondern nach dem konkreten Verlauf im Einzelfall. Sie leide noch immer unter Schmerzen im Bereich des S1-Dermatoms sowie unter Dys- und Hypästhesien. Sie habe bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch keine volle Arbeitsfähigkeit erlangt. Vor dem Unfall sei sie trotz des bekannten Vorzustandes monatelang beschwerdefrei, uneingeschränkt arbeitsfähig und in der Lage gewesen, dem Reitsport als Hobby nachzugehen. Weshalb der status quo sine 1 bis 1 ¼ Jahre nach dem Unfall wieder erreicht worden sein sollte, habe die Beschwerdeführerin medizinisch nicht begründen können. Sie berufe sich hierbei einzig auf eine medizinische Erfahrungstatsache. Die Erholung eines geschädigten Nervs sei unvorhersehbar und müsse in regelmässigen Abständen beurteilt werden. Eine Prognose, zu welchem Zeitpunkt es zu einer vollständigen Erholung kommen werde, sei nicht möglich. Der Unfall vom 15. März 201

E. 2.3

[8C_677/2007]; Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2014 vom 3. September 2014 E. 5.2). Wird die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall lediglich aktiviert, nicht aber (weitgehend) verursacht, hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem Wissensstand ist eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E).

E. 2.3.1

f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2013 vom 4. Juni 2014 E. 2.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_795/2011 vom 20. März 2012). Die blosser Möglichkeit einer richtunggebenden Verschlimmerung reicht nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht aus, um einen Kausalzusammenhang zu begründen. 4.3

Die kreisärztliche Beurteilung vom 31. Juli 2018 erweist sich in Bezug auf die Ausführungen zum Erreichen des status quo sine als schlüssig, nachvollziehbar begründet

sowie in sich widerspruchsfrei (E. 1.4).

Es hat als überwiegend wahr scheinlich erstellt zu gelten , dass die nach dem Unfall diagno stizierte Diskus hernie L5/S1 durch das Unfallereignis vom 15. März 2017 nur ausgelöst und nicht

verursacht wurde. Auch wenn die Beschwerdeführerin davor über mehrere Monate keine Rückenbeschwerden mehr hatte , war ihre Wirbelsäule dennoch « vorge schäd igt» , hatte die Beschwerdeführerin doch über Jahre hinweg Beschwerden

gehabt , welche erst durch die Operation vom 1. Juli 2016 gelindert werden konnten . Wie im kreisärztlichen Bericht vom 31. Juli 2018 zutreffend festgehalten wurde, konnte PD Dr. B.____ zum Zeitpunkt des Unfalls keine fokale-neurologische Defizite feststellen , sodass überwiegend wahrscheinlich durch den PKW-Unfall vom 15. März 2017 eine S1-Radikulopathie rechts ohne nachweisbare sensorische Defizite ausgelöst wurde (E. 3.4 ; vgl. auch Bericht von PD Dr.

B.____ vom 3. April 2017, Urk. 9/19 S. 2) . Der postoperative Verlauf war dann aber zunächst unauffällig (vgl. Bericht von PD Dr. A.____ vom 25. Mai 2017, Urk. 9/34 S. 2) . Erst ab August 2017 wurde

wiederholt von Hypästhesien und Dysästhesien im Bereich des S1 -Dermatoms rechts bzw. von Schmerzen im S1 -Dermatom bei Belastung berichtet . Zeitgleich kam es aber auch zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Schmerzsituation (E. 3.4 ; vgl. auch den in den Sprechstundenberichten von PD. Dr. A.____ vom 29. August, 28. September und 25. Oktober 2017 sowie vom 23. Januar und 28. Februar 2018 geschilderten Verlauf; Urk. 9/88-89, Urk. 9/91/92 und Urk. 9/103 S. 1). Vom 28. Februar 2018 bis am 16. Juni 2018 nahm die Beschwerdeführerin keine Sprechstundentermine in der Klinik Z.____

mehr in Anspruch und unternahm einen (vollzeitlichen) Arbeitsversuch. Erst auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin meldete sie sich wieder für eine Kontrolle bei PD Dr. A.____ an (vgl. Urk. 9/119-122 S. 1, Urk. 9/128, Urk. 9/132 und Urk. 9/141) . Gemäss dessen Sprechstundenbericht vom 18. Juni 2018 persistierten lediglich noch Schmerzen unter Belastung. Die Beschwerdeführerin gab an, in Ruhe sei sie nahezu schmerzfrei. Unter Belastung, das heisse beim längeren Bücken, Sitzen

und Gehen komme es links im S1-Dermatom zu Dys - und Hypästhesien und schmerzhaften Empfindungen. PD Dr.

A.____ attestierte ihr aus diesem Grund eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (Urk. 9/132). Vorliegend handelt es sich um einen klassischen Fall, bei dem der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bleibenden Restbeschwerden nur für einen begrenzten Zeitraum bejaht werden kann (vgl. den vergleichbaren Fall

im Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2008 vom 3. November 2008 E. 5.2) .

Wie die Kreisärztinnen zutreffend ausführten, muss über zwölf Monate nach der Operation vom 8. Mai 2017 von einem Übergang in den natürlichen, schicksalhaften Verlauf der vorbestehenden Grunderkrankung (Bandscheibengeneration LWK 5/SWK 1) ausgegangen werden. Insbesondere die Dys - und Hypästhesien (welche somatisch klar dem S1- Dermatom zugeordnet werden konnten) traten nicht unmittelbar nach dem

operativen Eingriff vom 8. Mai 2017 auf, sondern erst später und können daher nicht in Zusammenhang mit der Operation oder dem Unfall vom 15. März 2017 gebracht werden. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, der Eingriff habe erheblich auf den Nerv eingewirkt (Urk. 1 S. 4), findet in den medizinischen Akten denn auch keine Stütze. PD Dr. A. ___ hielt in seinem Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 30. Juli 2018 zwar fest, prinzipiell sei die Erholung eines geschädigten Nervs unvorhersehbar und müsse in regelmässigen Abständen beurteilt werden (Urk. 9/145 S. 3). Damit brachte er aber nicht zum Ausdruck, dass bei der Operation vom 8. Mai 2017

erheblich auf den Nerv eingewirkt worden sei oder dass die Beschwerden unfallkausal seien. Schmerzen

vermögen für sich allein sodann kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 9/05 vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3).

Da der Unfall vom 15. März 2017 nach der einschlägigen Rechtsprechung hin sichtlich der Schwere des Ereignisses (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.2 und Urteil U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1) offensichtlich nicht geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen

(E. 4.1 und E. 4.2), ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) – nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung auf eine medizinische Erfahrungstatsache stützte (Urteil des Bundesgerichts 8C_644/2015 vom 11. November 2015 E. 5.3 mit Hinweisen).

Damit gelingt es der Beschwerdegegnerin denn auch, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art.

43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht die versicherte Person die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn sich dies als unmöglich erweist (E. 1.3.3). 4.4

Die Argumentation nach der Beweismaxime «post hoc ergo propter hoc», wonach die gesundheitlichen Beeinträchtigungen unfallbedingt sein müssten, wenn eine vorbestehende Erkrankung der Wirbelsäule bis zum Unfall schmerzfrei (beziehungsweise wie vorliegend nicht mehr schmerzhaft) war (vgl. Urk. 1 S. 4 und S. 6), ist unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, sofern der Unfall – wie hier – keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelkörperfrakturen verursacht hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_644/2015 vom 11. November 2015 E. 5.4 mit Hinweisen). Kommt hinzu, dass eine Beschwerdefreiheit von einigen Monaten nach der ersten Operation vom 1. Juli 2016 noch nicht bedeutet, dass eine stabile Situation geschaffen wurde, «die aus eigener Dynamik ohne äussere Einflüsse innert absehbarer Zeit nicht wieder zu einer Arbeitsunfähigkeit, Behandlungs- und Operationsbedürftigkeit geführt hätte» (Urk. 1 S. 6 f.). 4.5

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Status quo sine im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 18. Juli 2018 erreicht worden war

und die darüber hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr in einem natürlich-kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 15. März 2017 standen. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen weitergehenden Leistungsanspruch verneint hat (E. 3.4) .

5.

5.1

Die Beschwerdeführerin beantragte sodann , es seien die Kosten des stationären Aufenthaltes vom 30. April 2017 bis 4. Mai 2017 zufolge einer festgestellten Hepatopathie zu übernehmen, da diese unfallbedingt aufgetreten sei (Urk. 1 S. 7 f.) . 5.2

Aus den Akten ergibt sich , dass die Beschwerdeführerin

vom 30. April 2017 bis 4. Mai 2017 aufgrund einer Hepatopathie stationär im Institut für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie der Klinik Z.____ hospitalisiert war. Im dazu gehörigen Austrittsbericht vom 11. Mai 2017 wurde festgehalten, der Eintritt der Beschwerdeführerin zur operativen Versorgung der Diskushernie habe aufgrund einer zunächst unklaren Hepatopathie vorerst storniert werden müssen. Eine extern durchgeführte Abdomen-Sonographie habe lediglich eine Steatosis

hepatis gezeigt. Die Leberwerte seien deutlich erhöht gewesen. Nach Weglassen von Dafalgan und Reduzierung der Schmerztherapie sei es im Verlauf zu einer deutlichen Verbesserung der Leberwerte gekommen, sodass von einer medikamentösen Ursache ausgegangen werde. Die Hepatitisserologie (A, B, C) habe sich negativ gezeigt. In Rücksprache mit den Chirurgen habe die Operation für den 8. Mai 2017 festgelegt werden können, und die Beschwerdeführerin sei auf eigenen Wunsch bei guter Schmerzeinstellung nochmals nach Hause entlassen worden (Urk. 9/37).

Im Austrittsbericht der Klinik Z.____ vom 23. Mai 2017, wo sich die Beschwerdeführerin notfallmässig wegen einer Eiterauflage an der Operationswunde vorstellte, wurde wieder ein Anstieg der Transaminasen (Leberwerte) festgestellt. Die behandelnden Ärzte hielten zwar fest, sie würden diesen Anstieg im Rahmen der Zinateinnahme werten. Differentialdiagnostisch sei eine ethyltoxische (alkoholbedingte) Genese jedoch grundsätzlich ebenfalls denkbar, da der De-Ritis Quotient mehr als zwei

betragen habe . Anamnestisch lasse sich dieser Verdacht jedoch nicht eindeutig erhärten. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, bis zu viermal pro Woche jeweils ein Glas Weisswein oder Prosecco zu konsumieren (Urk. 9/36). Aufgrund der vorstehend wiedergegebenen Berichte ist ein medikamenteninduzierter Anstieg der Leberwerte durchaus denkbar. Ebenso denkbar ist aber auch, dass der Konsum von alkoholhaltigen Getränken zu einem Anstieg der Leberwerte geführt oder beigetragen hat, wurde bei der Beschwerdeführerin doch eine Steatosis

hepatis diagnostiziert. Weder die eine noch die andere Variante hat gegenüber der anderen einen Anspruch auf Vorrang. Damit wird der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für den Nachweis, dass die Hepatopathie, welche zum stationären Aufenthalt in der Klinik Z.____ vom 30. April 2017 bis 4. Mai 2017 geführt hat,

unfallbedingt war, nicht erreicht. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - 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 dem 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 Vogel Muraro

E. 7

stelle daher auch weiterhin zumindest eine Teilursache der anhaltenden Beschwerden dar, weshalb die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei. Letztere sei für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens beweispflichtig. Angesichts der klar definierten medizinischen Situation rechtfertige es sich nicht, auf medizinische Erfahrungstatsachen zurückzugreifen. Sie habe die Schmerzmedikamente zudem wegen der Schmerzen nach dem Unfall eingenommen und diese hätten zur Hepatopathie geführt. Nach Absetzen der Schmerzmedikamente sei es zu einer deutlichen Verbesserung der Leberwerte, aber auch zu einer deutlichen Schmerzakkzentuierung gekommen (Urk. 1). 3. 3.1

Im Bericht von PD Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 3. April 2017 über die Erstbehandlung vom 15. März 2017 wurde ein akutes lumbospondylogenes Syndrom bei Rezidivhernie L5/S1 rechts diagnostiziert. Dr. B.____ hielt sodann fest, unmittelbar nach dem Unfall seien deutliche Rückenschmerzen, ausstrahlend ins Gesäss, aufgetreten. Linkszervikal hätten leichte Schmerzen bestanden. Kopfschmerzen seien nicht beklagt worden und die Beine seien neurologisch unauffällig. Die Beschwerdeführerin sei im Juni 2016 an der Diskushernie operiert worden und zum Zeitpunkt des Unfalls beschwerdefrei und voll arbeitsfähig gewesen. Jetzt sei sie zu 100 % arbeitsunfähig und werde konservativ behandelt. Die Möglichkeit einer Re-Operation werde mit dem Chirurgen diskutiert (Urk. 9/19 S. 2). 3.2

Gemäss unfallanalytischem Gutachten der C.____ vom 6. Juli 2017 kam es beim Unfall vom 15. März 2017 zu einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Δv) des BMW von 8.6-11.5 km/h beziehungsweise einem etwas tieferen Δv (bis zu 2 km/h),

falls der BMW beziehungsweise beide Fahrzeuge in der Kollisionsphase gebremst hätten. Es könne also von einem Mittelwert von circa 10 km/h ausgegangen werden. Die Person im BMW habe sich infolge der Kollision in einem Winkel von circa 0° (zur Fahrzeuglängsachse) nach hinten bewegt (Urk. 9/50 S. 5-22). 3.3

In der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der D.____ vom 18. September 2017 wurde sodann festgehalten, ein Delta-v von 10-15 km/h sei im Normalfall der kritische Wert für nicht unerhebliche Halswirbelsäulen-Beschwerden. Für die Lendenwirbelsäule gälten jedoch deutlich höhere Werte, da jene wesentlich besser durch die Sitzlehne abgestützt werde. Wenn bei einer Heckkollision LWS-, aber keine HWS-Beschwerden vorlägen, sei dies aus biomechanischer Sicht bezogen auf den Normalfall nicht nachvollziehbar. Es müsse sich somit um eine individuelle gesundheitliche Abweichung vom Normalfall handeln, welche eine unüblich hohe Empfindlichkeit der LWS bewirke. Im vorliegenden Fall sei dies durch die vorbestehenden LWS-Beschwerden beziehungsweise die vorbestehenden Pathologien und Eingriffe belegt (Urk. 9/53). 3.4

Die Kreisärztinnen med. pract .

E.____ ,

Fachärztin für Anästhesiologie, und Dr. med.

F.____ ,

Fachärztin für Neurochirurgie,

hielten in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 31. Juli 2018 zusammengefasst

fest, die Beschwerdeführerin habe unmittelbar nach dem Unfall unter starken Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss und einer erheblichen Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule gelitten. Wegen der Beschwerden habe PD Dr. B.____ wenige Tage nach dem Unfall (21. März 2017, vgl. Urk. 9/3) ein MRI der Lendenwirbelsäule mit Nachweis eines Rezidivbandscheibenvorfalles L5/S1 rechts als bildgebendes Korrelat der Beschwerden veranlasst. Begleitverletzungen an der Lendenwirbelsäule wie beispielsweise Frakturen hätten nicht nachgewiesen werden

können. Weder aufgrund des vorliegenden MRIs zeitnah zum Unfall vom 15. März

2017 noch aufgrund der biomechanischen Beurteilung könne

auf eine erhebliche Krafteinwirkung auf die Lendenwirbelsäule durch den Unfall vom 15. März 2017 geschlossen werden. Klinisch habe jedoch gemäss Angaben von PD Dr. B.____ unmittelbar nach dem Unfall ein erhebliches Lumbovertebralsyndrom mit Ausstrahlung in das Gesäss bestanden, das als beginnende S1-Radikulopathie rechts interpretiert werden könne. Fokal-neurologische Defizite hätten zum Zeitpunkt des Unfalls durch PD Dr. B.____ nicht festgestellt werden können, sodass überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 15. März 2017 eine S1-Radikulopathie rechts ausgelöst worden sei ohne nachweisbare sensorische Defizite. Im weiteren Verlauf hätten präoperativ von PD Dr. A.____ eine Fussheber- und Fussheberparese rechts festgestellt werden können, die dieser am ehesten als schmerzbedingt überlagert interpretiert habe. Sensorische Defizite seien vor der Operation im Mai 2017 nicht festgestellt worden. Nach der Operation am 8. Mai 2017 habe sich die Radikulopathie rechts zunächst rasch zurückgebildet. Weder über neue neurologische Defizite noch von der präoperativ festgestellten Fussheber- und Fussheberparese rechts sei in der Folge berichtet worden. Erst im weiteren Verlauf habe

PD Dr. A. ___ ab August 2017 immer wieder von Hypästhesien und Dysästhesien im Verlauf des S1 -Dermatoms rechts bzw. Schmerzen im S1 -Dermatom bei Belastung berichtet. Diese hätten sich im Verlauf bis Juni 2018 tendenziell zurück gebildet, sodass die Versicherte ihre Arbeitstätigkeit schrittweise wieder habe steigern können. Zum Zeitpunkt des Unfalls 2017 habe ein Vorzustand mit degenerativen Veränderungen im Segment L5/S1 und ein Status nach Operation eines Bandscheibenvorfalles L5/S1 rechts 2016 bestanden. Der im März 2017 diagnostizierte Rezidivbandscheibenvorfall sei Folge der degenerativen Bandscheibenveränderungen L5/S1. Der Unfall sei in seiner Schwere nicht geeignet gewesen, den Rezidivbandscheibenvorfall zu verursachen. Weder am restlichen Körper noch speziell an der LWS (vgl. MRI vom 21. März 2017) hätten irgendwelche Begleitverletzungen nachgewiesen werden können, die eine schädliche Krafteinwirkung durch den PKW-Unfall auf die Versicherte und insbesondere auf die Lendenwirbelsäule der Versicherten hätten vermuten lassen. Im vorliegenden unfallanalytischen Gutachten vom August 2017 sei die Beschleunigung des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin durch den Heckaufprall mit dem 2- bis 4-fachen der bei einer Entschleunigung verglichen worden, die bei einer Vollbremsung aus langsamer Rückwärtsfahrt entstehe. Es sei von einer Mitwirkung des PKW-Unfalls vom 15. März 2017 an den Beschwerden der Versicherten 2017 in dem Sinne auszugehen, dass die S1 -Radikulopathie rechts durch den PKW-Unfall ausgelöst worden sei. Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung des vorbestehenden Bandscheibenleidens. Über 12 Monate nach der Operation vom 8. Mai 2017 mit erneuter Sequestrektomie und Nucleotomie im Segment L5/S1 rechts mit konsekutiver Entlastung der S1 -Wurzel rechts müsse von einem Übergang in den natürlichen, schicksalhaften Verlauf der vorbestehenden Grunderkrankung (Bandscheibendegeneration L5/S1) ausgegangen werden. Der Status quo sine sei 1 bis 1 1/4 Jahre nach dem Unfall wieder erreicht gewesen (Urk. 9/148).

4. 4.1

Der Unfall vom 15. März 2017 erreichte nicht den kritischen Wert, um aus biomechanischer Sicht Beschwerden an einer gesunden LWS auslösen zu können: Das Delta-v bewegte sich gemäss unfallanalytischem Gutachten der C. ___ vom 6. Juli 2017 im Bereich von 8.6-11.5 km/h beziehungsweise jeweils bis zu 2 km/h weniger, sofern der BMW beziehungsweise beide Fahrzeuge in der Kollisionsphase gebremst haben (E. 3.2).

Da die Unfallverursacherin ausge sagt hatte, vor dem Aufprall eine Vollbremsung eingeleitet zu haben ([was von der Auskunftsperson als Möglichkeit in Betracht gezogen wurde] Urk. 9/24 S. 4), und auch die Beschwerdeführerin anlässlich der Besprechung vom 16. Februar 2018 in der Kanzlei ihres Rechtsvertreters angab, ihren Fuss auf der Bremse gehabt zu haben (Urk. 9/100 S. 1), ist davon auszugehen, dass das Delta-v unter dem im Normalfall kritischen Wert von 10-15 km/h für nicht unerhebliche Halswirbelsäulen-Beschwerden lag. Weil für die Lendenwirbelsäule, welche

wesentlich besser durch die Sitzlehne abgestützt wird,

deutlich höhere Werte gelten

(E. 3.3), wurde der im Normalfall kritische Wert für nicht unerhebliche LWS-Beschwerden nicht erreicht. 4.2

Zur Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 15. März 2017 und den LWS -Beschwerden ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den unfallbedingten Diskushernien heranzuziehen. Demnach entspricht es einer medizinischen

Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E).

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