

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_17/2017

Urteil vom 4. April 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Christian Haag,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 24. November 2016.

Sachverhalt:

A.
Der 1974 geborene deutsche Grenzgänger A._____ arbeitete seit dem 10. März 2014 als Schaler bei der B._____ AG und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch versichert. In der Nacht vom 17. auf den 18. April 2014 erlitt er als Lenker eines Personenwagens einen Selbstunfall. Wegen Nichtbeherrschen des Fahrzeugs überfuhr er eine Verkehrsinsel, beschädigte dabei zwei Verkehrszeichen und kam im gegenüberliegenden Strassengraben zum Stillstand. Der Airbag wurde ausgelöst. A._____ liess das Auto stehen und entfernte sich von der Unfallstelle. Nach eigenen Angaben wachte er am darauffolgenden Morgen bei einem Freund auf, ohne sich an den Unfall zu erinnern. Am 21. April 2014 begab er sich erstmals in ärztliche Behandlung. Der zuständige Arzt am Klinikum C._____ stellte die Diagnosen einer Schädelprellung und einer Distorsion der Halswirbelsäule bei Vorschaden. Die Suva erbrachte Versicherungsleistungen.

Im Juni 2014 wurde A._____ infolge eines cervikalen Bandscheibenschadens operiert. Nach weiteren medizinischen Abklärungen und Behandlungen (kreisärztliche Untersuchung vom 19. Januar 2015, Operation vom 10. April 2015, Bericht des Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, C._____, vom 17. Juni 2015) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 14. Oktober 2015, dass die Leistungen per 31. Oktober 2015 eingestellt würden. Die anhaltenden Beschwerden stünden nicht mehr in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis. Auf Einsprache hin hielt die Unfallversicherung mit Entscheid vom 3. Februar 2016 an ihrer Verfügung fest.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Entscheid vom 24. November 2016 ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Rechtsbegehren, es seien ihm in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides vom 3. Februar 2016 auch über den 31. Oktober 2015 hinaus Versicherungsleistungen in Form von Taggeld, Heilbehandlung und einer allfälligen Invalidenrente auszurichten.

Die vorinstanzlichen Akten wurden eingeholt. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen oder es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Das Bundesgericht prüft indessen, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 236 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Vorinstanz den Einspracheentscheid vom 3. Februar 2016, womit das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 17./18. April 2014 und den weiterhin geklagten Beschwerden verneint wurde, zu Recht geschützt hat.

2.1. Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

2.2. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338). Dasselbe gilt für den vom Unfallversicherer zu beweisenden Wegfall des Kausalzusammenhangs (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; 117 V 261 E. 3b S. 264).

2.3. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, 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 eine Diskushernie 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 auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat sie nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von

der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist 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. 2.3 [8C_677/2007]).

3.

3.1. Die Vorinstanz hat die massgebenden medizinischen Berichte in E. 4 ihres Entscheides einlässlich wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. In deren Würdigung gelangte sie zur Erkenntnis, es könne auf die ärztliche Beurteilung der Dr. med. F._____, Kreisärztin der Suva, vom 26. Februar 2015 abgestellt werden. Demnach hätte in den bildgebenden Verfahren nach dem Unfallereignis neben den degenerativen Veränderungen keine frische traumatische Läsion nachgewiesen werden können. Es habe keine relevante Einblutung, welche auf eine namhafte Krafteinwirkung und Verletzung hinweisen würde, bestätigt werden können. Die neurologischen Probleme seien klinisch nicht innert weniger Stunden aufgetreten. Demnach sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach dem 18. April 2014 keine richtunggebende Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes ausgewiesen. Weiter führte das kantonale Gericht aus, die behandelnden Ärzte, namentlich PD Dr. med. G._____, welcher von einem traumatischen Bandscheibenvorfall ausgeht (Schreiben vom 27. November 2015), könnten an der Kausalitätsbeurteilung der Ärzte der Suva keinen Zweifel erwecken. Insbesondere die chirurgische Beurteilung des Dr. med. E._____ von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vom

25. Mai 2016, welche während des laufenden Beschwerdeverfahrens eingereicht worden ist, lege überzeugend dar, dass keine organisch nachweisbare Unfallfolgen vorlägen. Weitere Beweise zur Abklärung dieser Frage seien nicht einzuholen.

3.2. In Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges gemäss der mit BGE 134 V 109 begründeten Rechtsprechung gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, das Unfallereignis sei als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Es seien höchstens zwei der rechtsprechungsgemäss heranzuziehenden Beurteilungskriterien erfüllt, weshalb kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin geltend gemachten Beschwerden und dem versicherten Unfall bestehe. Die Suva habe ihr Leistungspflicht über den 31. Oktober 2015 hinaus zu Recht verneint.

4.

Der Versicherte macht geltend, seine anhaltenden Beschwerden seien auf den unfallbedingten Bandscheibenvorfall zurückzuführen und damit organischer Natur. Die Ausführungen des PD Dr. med. G._____, es stehe seines Erachtens ausser Zweifel, dass der Bandscheibenvorfall unfallbedingt sei, hätte das kantonale Gericht zumindest zu weiteren gutachterlichen Abklärungen veranlassen müssen. Die chirurgische Beurteilung des Dr. med. E._____ vom 25. Mai 2016 sei erst nach Einreichung des Rechtsmittels erfolgt, womit sie eine reine Parteibehauptung darstelle und als Novum nicht zu beachten sei. Darüber hinaus wäre die Adäquanz zu bejahen. Es liege ein mittelschwerer Unfall im engeren Sinne vor. Zudem seien fünf der relevanten Adäquanzkriterien erfüllt, dasjenige der erheblichen Beschwerden sogar in besonders ausgeprägter Weise.

5.

5.1. Bereits in den ersten Arztzeugnissen nach dem Unfall wird dokumentiert, dass ein erheblicher medizinischer Vorzustand in Form einer Spinalkanalstenose C5/6 und eine Neuroforamenstenose C6/7 vorlag. Diesen Aktenstücken kann auch entnommen werden, dass bei der Erstkonsultation kein neurologisches Defizit vorhanden war. Röntgenaufnahmen zeigen nur die ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule, nicht aber neuere strukturelle Läsionen. Ebenso fehlt es an einem Hämatom. Drei Tage später - mithin sechs Tage nach dem Unfall - wurde zudem eine computertomographische Untersuchung und am 12. Mai 2014 eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vorgenommen. Dr. med. E._____ lagen all diese Aufnahmen vor. Gemäss seiner

chirurgischen Beurteilung vom 15. Mai 2016 kann durch diese binnen vier Wochen nach dem Ereignis erfolgten Aufnahmen objektiviert werden, dass durch den Unfall keine strukturelle Läsionen verursacht wurden. Dies gilt umso mehr, als die bildgebenden Untersuchungen mittels dreier unterschiedlicher diagnostischer Verfahren vorgenommen worden sind. Nicht nur der bildgebend dokumentierte Gesundheitszustand, sondern auch die klinischen Befunde sprechen klar gegen einen durch das versicherte

Ereignis verursachten Bandscheibenvorfall. In der Beschwerde führt der Versicherte selbst an, er habe nur wenige Stunden nach dem Unfall an Kopf- und Nackenschmerzen gelitten. Solche sind indessen nicht typische Anzeichen für einen Bandscheibenvorfall. Von radikulären Ausfällen spricht er nicht. Den Arzt suchte er erst mehr als 72 Stunden nach dem Ereignis auf. Wie bereits erwähnt, werden neurologische Defizite im ersten Arztzeugnis ausdrücklich verneint. Damit steht fest, dass die rechtsprechungsgemässe Anforderung eines sofort nach dem Unfall auftretenden vertebrealen oder radikulären Syndroms nicht vorgelegen hatte. Die Vorinstanz hat damit zu Recht erkannt, der cervikale Bandscheibenprolaps sei nicht durch den Unfall verursacht worden und es lägen damit keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vor.

5.2. An dieser Erkenntnis kann auch das Schreiben des PD Dr. med. G. _____ vom 27. November 2015 nichts ändern. Er begründet seine Kausalitätsbeurteilung einzig mit histologisch nachgewiesenen minimalen Spuren von Hämosiderin in einer der operierten Bandscheiben. Solche Ablagerungen seien nur durch massive Krafteinwirkungen, wie sie beispielsweise bei Hochgeschwindigkeitstraumen in Rahmen von Verkehrsunfällen auftreten, zu erklären. Da beim Versicherten kein anderes relevantes Trauma zu eruieren sei, spräche der Befund mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für den genannten Unfall als Ursache des Bandscheibenschadens. Dieser Arzt setzt sich diesbezüglich hingegen nicht mit den echtzeitlichen bildgebenden Untersuchungen auseinander, welche gerade keine Läsionen oder Hämatome zeigen. Ebenso wenig macht er Ausführungen dazu, dass erst mehr als fünf Wochen nach dem Unfall erstmals Parästhesien im Bereich von beiden Händen dokumentiert sind. Es fehlt an einer direkten Bezugnahme zum konkreten Fall. Damit vermag die Stellungnahme des PD. Dr. med. G. _____ keine Zweifel an den detaillierten Ausführungen der Suva-internen Ärzte zu erwecken. Die Tatsache allein, dass die chirurgische Beurteilung des Dr. med. E. _____ erst am 25. Mai 2016 und somit während des laufenden kantonalen Beschwerdeverfahrens erstellt wurde, ändert entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nichts an deren Relevanz. Die Vorinstanz durfte sie bei freier Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) in ihrer Entscheidungsfindung berücksichtigen (BGE 136 V 2 E. 2.7 S. 6; 127 V 228 E. 2b/aa und bb S. 231 ff.).

6.

Nachdem keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, bestünde ein weiterer Leistungsanspruch somit nur dann, wenn die noch geklagten Beschwerden adäquat kausal zum Unfall vom 17./18. April 2014 wären. Da keine psychische Überlagerung aktenkundig ist, hat die Adäquanzbeurteilung aufgrund der erlittenen Verletzung unbestrittenemassen nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung (BGE 117 V 359; 134 V 109) zu erfolgen.

6.1.

6.1.1. Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126).

6.1.2. Das kantonale Gericht hat das Ereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Demgegenüber argumentiert der Beschwerdeführer, es sei von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne auszugehen. Diese Unterscheidung ist nur insofern relevant, als bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten mindestens vier der sogenannten Adäquanzkriterien erfüllt sein müssen. Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinne genügen deren drei. Ist ein einzelnes Kriterium in ausgeprägter Weise gegeben, ist die Adäquanz in beiden der genannten Fälle gegeben. Sind mit dem angefochtenen Entscheid dagegen nur deren zwei zu bejahen, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Die Frage nach der Unfallschwere im beschriebenen Rahmen kann diesfalls offen bleiben.

6.2.

6.2.1. Einigkeit herrscht darüber, dass sich der Unfall vom 17./18. April 2014 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignete, noch sich durch eine besondere Eindrücklichkeit auszeichnete. Ebenso wenig liegt eine ärztliche Fehlbehandlung vor.

6.2.2. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers genügt es für die Anerkennung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht, dass seine Wirbelsäule vorgeschädigt war. Zwar ist eine Halswirbelsäulendistorsion, welche bereits eine erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (8C_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4). Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil 8C_783/2015 vom 22. Februar 2016 E. 4.4, SVR 2009 UV 30, S. 105 E. 6.3.2; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 73 f. mit Hinweisen). Das trifft vorliegend nicht zu. Ebenso wenig ist bekannt, welche Körperhaltung der Versicherte im Unfallzeitpunkt eingenommen hatte. Das Kriterium ist mit der Vorinstanz zu verneinen.

6.2.3. Allein aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer trotz Therapien und Operationen den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt noch nicht gefunden hat, kann nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Den Akten ist kein Hinweis auf einen ungewöhnlichen Heilungsverlauf zu entnehmen. Der postoperative Verlauf wurde übereinstimmend mit "komplikationslos" beschrieben. Auch dieses Kriterium ist zu verneinen. Da der Versicherte keinerlei Anstrengungen unternommen hat, seine verbleibende Arbeitskraft einzusetzen, ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung nicht erfüllt. Ins Gewicht fällt dabei insbesondere, dass er sich offenbar auch nicht um alternative, seinen gesundheitlichen Einschränkungen besser Rechnung tragende Tätigkeiten bemüht hat.

6.2.4. Sodann übertreffen die aufgetretenen Schmerzen und die Beeinträchtigung, welche der Beschwerdeführer dadurch im Lebensalltag erfahren hat, das bei derartigen Verletzungen Übliche nicht in einem Masse, dass das Kriterium der erhebliche Beschwerden als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt erscheint. Ob das Kriterium der belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt ist, ist zu bezweifeln, kann indessen mit der Vorinstanz offen gelassen werden.

6.2.5. Demnach liegt keines der massgeblichen Kriterien in besonders ausgeprägter Form vor, und es können - wenn überhaupt - höchstens zwei davon in einfacher Form bejaht werden (vgl. E. 6.1.2). Fehlt es nach dem Gesagten am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden, hat die Vorinstanz die Leistungseinstellung der Suva zu Recht geschützt.

7.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 4. April 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Schüpfer