Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 245/2017

Urteil vom 8. August 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Wirthlin, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann,
Beschwerdeführerin,

gegen

AXA Versicherungen AG,
General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 15. Februar 2017.

Sachverhalt:

A.
Die 1963 geborene A. _____ war als Sitzwache beim Spital B. _____ angestellt und damit bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgen AXA) unter anderem obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 28. April 2014 prallte ein entgegenkommendes Fahrzeug seitlich frontal in das von ihr gelenkte Auto. Gemäss Bericht des Spitals B. _____ vom 2. Mai 2014 über die Erstbehandlung zog sich die Versicherte dabei eine leichte traumatische Hirnverletzung und Kontusionen an den Daumen beider Hände, an der Lenden- sowie der Brustwirbelsäule zu. Die AXA gewährte Heilbehandlung und richtete Taggeld aus. Im weiteren zog sie nebst Berichten der behandelnden Ärzte und Physiotherapeuten eine im Auftrag der Personalvorsorge C. _____ durch Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, erstattete vertrauensärztliche Beurteilung vom 16. Dezember 2014 bei. Nach Einsicht in weitere Berichte des Dr. med. E. _____, Oberarzt Rheumatologie am Spital B. _____ vom 11. November 2014 und des Dr. med. F. _____, Chefarzt, Leiter der Hüft- und Beckenchirurgie am Spital B. _____ vom 23. Januar 2015 holte die AXA Stellungnahmen von Mitarbeitern ihres medizinischen Dienstes, Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie, vom 9. Februar 2015 und Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 23. Februar 2015 ein. Mit Verfügung vom 24. Februar 2015 stellte die Unfallversicherung ihre Taggeldleistungen auf den 31. Dezember 2014 und alle weiteren Leistungen, insbesondere die Heilbehandlung, auf den 30. April 2015 ein. Die Einsprache der Versicherten wies die AXA mit Entscheid vom 1. April 2016 ab.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 15. Februar 2017 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. _____ beantragen, in Aufhebung

des kantonalen Entscheides seien ihr weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Insbesondere sei ihr Taggeld auszurichten und die Frage nach einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung zu prüfen. Dazu sei ein unabhängiges interdisziplinäres Gutachten einzuholen.

Die AXA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit und die Vorinstanz verzichten auf Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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 und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2. Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld - und damit von Sach- und Geldleistungen (Art. 14 f. ATSG) - durch die AXA per Ende Dezember 2014 (Taggeld) beziehungsweise per Ende April 2015 (Heilbehandlung). Das Bundesgericht prüft den Sachverhalt bei einer derartigen Konstellation frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist, und stützt sich für die rechtlichen Schlüsse auf die eigenen Feststellungen. Die eingeschränkte Kognition (gemäss Art. 97 Abs. 1 sowie Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) gilt in solchen Fällen nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106, 8C 834/2013 E. 2.2.2). Dies ist hier nicht der Fall.

2.

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten, darunter auch Art. 10 UVG (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911). Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; zur Geltung dieses Grundsatzes im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199 f.). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (SVR 2016 UV Nr. 11 S. 33, 8C 412/2015 E. 4 mit Hinweis).

Die vor Erlass des angefochtenen Entscheides verfasste Arbeitsbestätigung des Spitals B. _____ vom 22. Dezember 2016 hätte ohne Weiteres bereits dem kantonalen Gericht eingereicht werden können. Bei den nach Erlass des Entscheides vom 15. Februar 2017 erstellten Berichten des Dr. med. I. _____, Allgemeinmedizin FMH, vom 22. März 2017 und des Dr. med. F. _____ vom 30. März 2017 handelt es sich um echte Noven, welche im vorliegenden Verfahren ebenfalls unbeachtlich sind.

4.

4.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Einspracheentscheid der Suva vom 1. April 2016, wonach der Anspruch auf Taggeld auf den 31. Dezember 2014 und derjenige auf Heilbehandlung auf den 30. April 2015 einzustellen waren und keine weiteren Leistungen geschuldet wurden, zu Recht geschützt hat.

4.2. Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181) sowie dessen Wegfall (Erreichen des Status quo sine vel ante; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b) richtig dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich des Beweiswertes von Arztberichten, namentlich von versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis), und des massgebenden Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Darauf wird verwiesen.

5.

5.1. Nach umfassender Darstellung der medizinischen Aktenlage hat die Vorinstanz erwogen, strittig sei vor allem, ob sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 28. April 2014 eine Symphysensprengung zugezogen habe. Der behandelnde Dr. med. F._____ stelle in seinem Bericht vom 23. Januar 2015 diese Diagnose. Demgegenüber begründe Dr. med. D._____ nach umfassender Untersuchung der Beschwerdeführerin, weshalb nicht davon auszugehen sei, dass die Versicherte beim Unfall eine entsprechende Verletzung erlitten habe. Auf dessen Untersuchungsbericht vom 16. Dezember 2014 sowie auf die Aktenbeurteilungen der Dres. med. G._____ (Bericht vom 9. Februar 2015) und H._____ (Bericht vom 23. Februar 2015) sei abzustellen. Es bestünden keinerlei Zweifel an deren Schlüssigkeit, weshalb darauf verzichtet werden könne, ein medizinisches Gutachten einzuholen. Das betreffe auch die weiteren geklagten Beschwerden an der Wirbelsäule und den Handgelenken. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für die vorwiegend sitzende Tätigkeit als Sitzwache ab dem verfügbaren Zeitpunkt mit Blick auf die unfallkausalen Beschwerden wieder vollumfänglich arbeitsfähig gewesen sei. Ab dem 1. Mai 2015 hätten keine unfallbedingten Körperschädigungen mehr vorgelegen.

5.2. Die Beschwerdeführerin macht - wie schon im vorinstanzlichen Verfahren - insbesondere geltend, auf die medizinische Beurteilung des Dr. med. D._____ sowie der Ärzte des medizinischen Dienstes der AXA, Dres. med. G._____ und H._____, könne nicht abgestellt werden. Diese seien vom kantonalen Gericht zu Unrecht als schlüssig und einleuchtend beurteilt worden. Weder Dr. med. G._____, noch Dr. med. H._____ hätten die Versicherte untersucht. Die Stellungnahme des Dr. med. D._____ sei zeitlich vor dem Bericht des Dr. med. F._____ vom 23. Januar 2015 erfolgt und deshalb unvollständig. Zudem sei er in sich widersprüchlich. Angesichts der von Dr. med. F._____ im erwähnten Bericht gestellten Diagnose einer durch den Unfall verursachten Symphysensprengung mit vorderer und hinterer Beckenringverletzung bestünden im Sinne von BGE 135 V 465 zumindest geringe Zweifel an den verwaltungsinternen medizinischen Berichten und Stellungnahmen. Das kantonale Gericht habe daher in Verletzung von Bundesrecht (Art. 43 und 61 ATSG sowie Art. 29 BV und Art. 6 EMRK) den Sachverhalt unrichtig festgestellt, indem es kein versicherungsexternes medizinisches Gutachten eingeholt habe.

5.3.

5.3.1. Was die Beschwerdeführerin zur Begründung ihrer Rüge vorbringt, ist nicht stichhaltig. Sie beschränkt sich im Wesentlichen darauf, ihre im kantonalen Verfahren vorgebrachten Einwände zu wiederholen. Die Vorinstanz hat diese geprüft und sie entkräftet. Insbesondere hat sie eingehend und schlüssig erwogen, weshalb zur Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie des natürlichen Kausalzusammenhanges auf die umfassende vertrauensärztliche Untersuchung des Dr. med. D._____ und die verwaltungsinternen Stellungnahmen der Dres. med. G._____ und H._____ nicht aber auf den Arztbericht des Dr. med. F._____ abzustellen sei. So hat die Vorinstanz erkannt, dass dieser Arzt in seinem Bericht vom 10. Dezember 2014 noch "lediglich" einen Verdacht auf eine vordere und hintere Beckenringverletzung anlässlich der Frontalkollision vom 28. April 2014 hegte. Um die Situation besser beurteilen zu können veranlasste er eine Magnetresonanz-Untersuchung (MRI). Diese wurde mit der Fragestellung eines Verdachtes auf eine ISG-Arthrose rechts (Arthrose im Iliosakralgelenk; Arthrose im Gelenkspalt zwischen dem Darmbein Ilium und dem Kreuzbein Sakrum) und einer Symphysensprengung nach Frontalkollision im April 2014 am 22. Januar 2015 durchgeführt.

Der Befund zeigte, dass der Symphysenspalt nicht erweitert war und kein Hinweis auf eine Symphysensprengung vorlag. Hingegen fand der Röntgologe weiterhin eine leicht aktivierte, ausgeprägte Osteochondrose der Symphyse. Ein gleicher Befund war bereits anlässlich der am 26. Mai 2014 - und somit relativ kurz nach dem Unfall - durchgeführten Ganzkörper-SPECT-Aufnahmen

gestellt worden. Da sich eine Osteochondrose nicht innert weniger Wochen entwickelt, war sie schon vor dem Unfall und damit unabhängig von diesem vorhanden. Warum Dr. med. F._____ die Erkenntnisse dieser von ihm selbst initiierten bildgebenden Untersuchung in seinem Bericht vom 23. Januar 2015 unberücksichtigt liess und die Diagnose einer durch den Unfall verursachten Symphysensprengung stellte, begründete er nicht. Gemäss angefochtenem Entscheid erachtete Dr. med. F._____ eine deutliche Instabilität der Symphyse von 50 - 60 mm in einer Bildgebung vom 23. Oktober 2014 (recte vom 16. Oktober 2014) als ausgewiesen, obwohl im erwähnten Röntgenbericht dargelegt wird, unter Stress zeige sich eine geringe Stufe in der Symphyse, rechts von 2 mm und wechselnd links von 4 mm je nach Belastung, entsprechend einer Lockerung. Es liege kein Hinweis auf eine Fraktur

vor. Im angefochtenen Entscheid wird ausgeführt, damit habe sich Dr. med. F._____ ebensowenig auseinandergesetzt wie mit dem dokumentierten erheblichen Vorzustand, der gegen Ende ihrer zweiten Schwangerschaft erlittenen Symphysensprengung. Schliesslich führte die Vorinstanz aus, die Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. F._____ und - gestützt darauf - der Beschwerdeführerin begründe sich im Wesentlichen mit einem unzulässigen "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss, wonach die Unfallursächlichkeit einer gesundheitlichen Schädigung allein aus deren Auftreten nach dem Unfallereignis abgeleitet wird (vgl. SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C 380/2011 E. 6.2.1, und Nr. 5 S. 17, 8C 310/2011 E. 4.5.1, je mit Hinweisen). Ein solcher vermöge einen natürlichen Kausalzusammenhang indessen nicht zu belegen.

Mit diesen Erwägungen des kantonalen Gerichts setzt sich die Beschwerdeführerin nicht auseinander. Es ist jedoch nichts dagegen einzuwenden, dass die Vorinstanz zur Erkenntnis gelangte, die Ausführungen des Dr. med. F._____ vermöchten an der nach umfassender Untersuchung, unter Berücksichtigung sämtlicher Akten und Röntgendokumentationen und nachvollziehbar begründeten Stellungnahme des Dr. med. D._____ keine Zweifel zu erzeugen. Es wird auf die nicht zu beanstandende Begründung im angefochtenen Entscheid verwiesen.

5.3.2. Dasselbe gilt auch bezüglich der Rüge, durch die Untersuchung durch Dr. med. D._____ und die Einholung der versicherungsinternen Stellungnahmen bei Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ seien die Mitwirkungsrechte der Versicherten verletzt worden. Das kantonale Gericht hat dazu bereits ausführlich Stellung genommen. Letztinstanzlich setzt sich die Beschwerdeführerin mit den entsprechenden Erwägungen nicht auseinander. Anzufügen bleibt den richtigen Ausführungen der Vorinstanz lediglich, dass die Versicherte entgegen ihrer Darstellung in der Beschwerde einer vertrauensärztlichen Untersuchung durch Dr. med. D._____ ausdrücklich zustimmte (vgl. Vollmacht vom 29. Oktober 2014).

5.3.3. Bei dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht in antizipierter Beweiswürdigung keine weiteren Abklärungen vorgenommen hat. Die relevanten Gesichtspunkte lassen sich aufgrund der bestehenden Aktenlage verlässlich beurteilen und von Beweisergänzungen ist kein entscheidrelevanter neuer Aufschluss zu erwarten.

5.4. Zusammenfassend hat es beim kantonalen Entscheid sein Bewenden.

6.

Die Beschwerdeführerin hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 8. August 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Schüpfer