Bundesgericht
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 224/06

Urteil vom 11. Januar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön und Frésard,
Gerichtsschreiberin Polla.

Parteien
P. _____, 1950, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Jean Baptiste Huber,
Bundesplatz 6, 6304 Zug,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Schadenrecht, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (UV),

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz
vom 15. März 2006.

Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene, seit 1996 als Geschäftsführer bei der Firma A. _____ tätige P. _____ ist aufgrund seines Arbeitsverhältnisses bei der Helsana Versicherungen AG, Zürich, (im Folgenden: Helsana), obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 16. Januar 2003 zog er sich am 7. November 2002 beim Entsorgen eines Kartons in eine Mulde ein linksseitiges, akutes ischioradikuläres L5-Syndrom zu (Bericht des Zentrums für medizinische Radiologie, Röntgeninstitut, vom 11. November 2002). Mit Verfügung vom 8. März 2005 stellte die Helsana ihre bis dahin erbrachten Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) auf den 1. März 2003 ein, da die geklagten Beschwerden mit dem Unfall nicht mehr in einem Kausalzusammenhang stünden. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2005 fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 15. März 2006 ab.

C.

P. _____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Helsana zu verpflichten, ihm auch nach dem 1. März 2003 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Die Helsana und das Bundesamt für Gesundheit haben auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Mit diesem Gesetz ist die bisherige organisatorische Selbstständigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgericht aufgehoben und dieses mit dem Bundesgericht fusioniert worden (Seiler, in Seiler/von Werdt/ Güngerich, Kommentar zum BGG Art. 1 N 4 und Art. 132 N 15). Das vorliegend Urteil wird daher durch das Bundesgericht gefällt. Weil der angefochtene Entscheid jedoch vor dem 1. Januar 2007 ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem bis zum 31. Dezember 2006 in Kraft gewesenen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) (Art. 131 Abs. 1 und 132 Abs. 1 BGG; noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil B. vom 28. September 2006 [I 618/06] Erw. 1.2).

2.

2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 UVG, zum Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität; BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

2.2 Wie die Vorinstanz des Weitem zutreffend anführte, entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts 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 eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere sowie 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 praxismässig auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 [Urteil N. vom 7. Februar 2000, U 149/99], RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 [Urteil N. vom 8. Februar 2000, U 138/99]; Urteil H. vom 18. August 2000, U 4/00; vgl. auch

Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 880 unten; Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 insbesondere S. 56; Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 162 ff.; Mollowitz, Der Unfallmann, 11. Aufl. Berlin 1993, S. 164 ff.).

3.

3.1 Laut Sachverhaltsschilderung des Beschwerdeführeres anlässlich der Unfallmeldung vom 16. Januar 2003 ist er während eines Büroumzugs beim Füllen einer Mulde ausgerutscht. Ergänzend führte er bei der protokollarischen Einvernahme durch den Schadensinspektor der Helsana am 26. Februar 2003 aus, er habe sich beim Entsorgen eines schweren Kartons gestreckt und in diesem Moment sei er ausgerutscht, wobei, da er sich leicht nach hinten habe lehnen müssen, ein Sturz auf den Rücken unvermeidbar gewesen sei. Dass - ausgehend von dieser Sachlage - ein Unfall im Rechtssinne vorliegt (zur rechtsprechungsgemässen Bejahung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors bei Vorliegen einer unkoordinierten Bewegung - d.h. einer Störung der körperlichen Bewegung durch etwas "Programmwidriges" wie Stolpern, Ausgleiten, Anstossen oder ein reflexartiges Abwehren eines Sturzes etc.: BGE 130 V 118 Erw. 2.1; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 Erw. 2d, 1999 Nr. U 345 S. 422 Erw. 2b; vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 176 f.), steht ausser Frage und ist unter den Parteien unstrittig, obwohl offenbar gegenüber dem Hausarzt Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, kein Ausrutschen erwähnt wurde

und dieser nicht von unfallbedingten Beschwerden ausging (Angaben vom 24. September 2003).

3.2 Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass das Unfallereignis vom 7. November 2002 auf keinen Fall (mit oder ohne Sturz) geeignet war, eine Schädigung der Bandscheiben im Lumbalbereich herbeizuführen. Denn eine gesunde Bandscheibe ist derart widerstandsfähig, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde (Mollowitz, a.a.O., S. 165). Übereinstimmend legten alle Gutachter dar, dass der Unfall vom 7. November 2002 von seiner Art und Schwere her nicht geeignet war, eine vollkommen gesunde Bandscheibe so zu schädigen, dass es zu einem Diskusvorfall kommen konnte. Das Ereignis sei dagegen sehr wohl geeignet gewesen, eine vorher bereits geschädigte Bandscheibe schmerzhaft werden zu lassen (Gutachten des Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, vom 12. November 2003). Dr. med. Z._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, diagnostizierte in seinem Aktengutachten vom 28. März 2003 ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Diskopathie L4/L5 (krankheitsbedingt), Status nach Verhebetrauma mit oder ohne Sturz auf den Rücken am 7. November 2002 und Traumatisierung der Diskushernie L4/L5 (abgeheilt). Dr. med. E._____, welcher den Versicherten im Auftrag der Helsana am 8. November

2003 untersucht und begutachtet hatte, stellte die Diagnose eines mittelgradigen, chronischen lumbovertebralen und lumboradikulären, linksbetonten Schmerzsyndroms bei Traumatisierung einer vorbestehenden foraminalen Diskushernie L4/5 links sowie eines beginnenden sekundären, leichten thorakovertebralen Schmerzsyndroms. Der ebenfalls vom Unfallversicherer beauftragte Dr. med. W._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, Zentrum für Neurologische Gutachten, führte sodann in der Expertise vom 21. Januar 2005 aus, dass eine degenerativ veränderte Wirbelsäule mit multi-etagen Diskusprotrusionen, auch lumbal L4/5 (gemäss MRI-Befund vom 11. November 2002) bestanden habe. Er stellte ein chronisches, invalidisierendes, lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit

sensorischer Beeinträchtigung L5 links, mit Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung sowie eine Cervicobrachialgie (aktuell eher im Hintergrund), Status nach Nierenspende an die Ehefrau und eine Urikämie mit rezidivierenden Gichtanfällen fest.

3.3 Damit stellt sich die Frage, ob der durch den streitigen Unfall (bloss) ausgelöste Beschwerdeschub über den Monat Februar 2003 hinaus weiterhin andauerte. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass ein solcher Schub im günstigsten Fall nach Stunden oder Tagen, manchmal aber erst nach Wochen oder Monaten spontan abklingen kann (Bauer/Nigst, a.a.O., S. 163), ist vorab anhand (fach)ärztlicher Unterlagen zu klären, auf welches Leiden die nach dem Unfallereignis aufgetretenen Rückenbeschwerden zurückzuführen waren und ab welchem Zeitpunkt ein Abklingen des diesbezüglichen Beschwerdeschubs anzunehmen ist.

3.4 Die Vorinstanz gelangte in einlässlicher Würdigung der umfangreichen medizinischen Akten, insbesondere gestützt auf die Gutachten der Dres. med. Z. _____ und W. _____ (vom 28. März 2003 und 21. Januar 2005), zum Schluss, dass ab 1. März 2003 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein behandlungsbedürftiger, natürlich kausal auf das Unfallereignis vom 7. November 2002 zurückzuführender Gesundheitsschaden mehr vorlag und ein Status quo sine vel ante erreicht gewesen sei. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis offenbar nicht an Rückenbeschwerden gelitten hat und voll arbeitsfähig war, kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Gestützt auf die gutachterlichen Aussagen der Dres. med. Z. _____, E. _____ und W. _____ ist davon auszugehen, dass das Geschehen vom 7. November 2002 die kernspintomografisch am 11. November 2002 objektivierte foraminale Diskushernie L4/5 auslöste, nicht aber verursacht hat und der Versicherte zudem an einem stummen, symptomlosen (pathologischen) Vorzustand litt (Aktengutachten des Dr. med. Z. _____ vom 28. März 2003, Gutachten des Dr. med. E. _____ vom 12. November 2003, Expertise des Dr. med. W. _____ vom 21. Januar 2005).

3.5 Wie das kantonale Gericht zutreffend darlegte, ist hinsichtlich der Frage, ab welchem Zeitpunkt ein Abklingen des diesbezüglichen Beschwerdeschubs anzunehmen ist, auf die schlüssigen Darlegungen der Gutachter Dr. med. Z. _____ und Dr. med. W. _____ abzustellen. Die vom Zentrum für neurologische Gutachten (am 21. Januar 2005) erstellte Expertise beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso werden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) gerecht. Ihm ist - als einem vom obligatorischen Unfallversicherer eingeholten Gutachten externer Spezialärzte - volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb). Auch der Umstand, dass Dr. med. Z. _____ ein Aktengutachten verfasst hat, legt keine abweichende Betrachtungsweise nahe; denn einem

Aktengutachten kommt voller Beweiswert zu, wenn sich der Experte, wie hier, auf Grund vorhandener Unterlagen mit ausreichenden, auf persönlichen Untersuchungen des Versicherten beruhenden ärztlichen Beurteilungen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 publizierte Erw. 5b des in BGE 114 V 109 auszugsweise veröffentlichten Urteils B. vom 29. April 1988, U 10/87; RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345 [Urteil A. vom 31. Juli 2001, U 492/00]). Dr. med. Z. _____ legte einleuchtend dar, weshalb vorliegend - unter der Annahme einer Diskopathie - die einfache Kontusion der LWS nicht wie normalerweise in einem zeitlichen Rahmen von zwei bis vier Wochen abheilte, sondern erfahrungsgemäss von einer Verzögerung der Heilung bis zu vier Monaten auszugehen war. Diese Annahme deckt sich mit den Angaben des erstbehandelnden Prof. Dr. med. S. _____, Abteilung für Transplantations-Immunologie & Nephrologie, Spital X. _____, welcher am 25. Februar 2002 nur noch leichte Rückenschmerzen erwähnte und von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 18. Februar 2003 ausging. Ebenso wenig besteht aufgrund der gesamten Aktenlage Zweifel an der ärztlichen Feststellung des Dr. med. Z. _____, dass sich die im Inspektionsbericht vom 26.

Februar 2003 geschilderten Restbeschwerden (nach längerem Sitzen, Stehen oder Gehen bestehen Schmerzen und Kribbeln im linken Bein) mit der vorbestehenden Diskushernie allein erklären lassen. Gegenüber dem Schadensinspektor gab der Beschwerdeführer sodann an, dass er bei genügend Schonung seit Ende Dezember 2002 sehr viel weniger Schmerzen habe. Dr. med. W. _____, welcher den Versicherten am 6. Dezember 2004 untersuchte, gelangte mit einleuchtender Begründung zum gleichen Schluss wie Dr. med. Z. _____, wobei er das Ereignis im Sinne eines schmerzauslösenden Momentes längstens bis Ende Februar 2003 für die vorhandenen Schmerzen verantwortlich sah und das Vorliegen einer psychischen Komponente im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung vermutete. Ebenso findet sich im Bericht der Klinik Y. _____, vom 17. November 2004, die der Beschwerdeführer erstmals im Dezember 2002 zur

schmerztherapeutischen Intervention aufsuchte, der Hinweis auf eine chronische Schmerzkrankheit, was die Klinik zur Überweisung des Versicherten zwecks Schmerztherapie (mit Beginn im Mai/Juni 2004) an das Zentrum Q. _____, veranlasste. Die Ausführungen des Dr. med. E. _____ in seinem Gutachten vom 12. November 2003 sind hingegen wenig überzeugend. Dieser erachtete einen Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 1. März 2003 bestehenden Schmerzen und dem Unfallereignis weiterhin als gegeben, da die Akten, die Untersuchung und die Angaben des Patienten dafür sprächen, dass die Schädigung noch nicht abgeklungen sei, wobei er anführte, dass ohne das Ereignis die Wirbelsäule wahrscheinlich noch über Jahre, wenn nicht überhaupt immer, schmerzfrei geblieben wäre, ohne dies allerdings näher zu begründen. Der Gutachter blieb sodann in seinen Schlussfolgerungen (auch zur Arbeitsunfähigkeit) vage und konnte nicht schlüssig darlegen, warum eine leicht traumatisierte Diskushernie, wie vorliegend, eine solch nachhaltige, langandauernde Schädigung zu bewirken vermöchte.

3.6 Wenn Unfallversicherer und kantonales Gericht gestützt hierauf geschlossen haben, dass das Unfallereignis vom 7. November 2002 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur für einen bis Ende Februar 2003 dauernden Beschwerdeschub kausal war, lässt sich dies nicht beanstanden, womit es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden hat.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 11. Januar 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: