

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_346/2008

Urteil vom 11. November 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Parteien
K._____, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Fidel Cavelti, Bahnhofstrasse 10, 9100 Herisau,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts von Appenzell Ausserrhoden
vom 12. Dezember 2007.

Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene K._____ arbeitete als geschäftsführender Teilhaber bei der X._____ GmbH und war bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (kurz: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. November 2004 meldete er der Versicherung, er habe sich am 12. Mai 2001 verletzt, als ihm beim Aufstehen eine 20 kg schwere Multipress-Stange in den Nacken gefallen sei. Er habe in der Folge während vier Tagen mit der Arbeit aussetzen müssen. Später wurde der Unfallhergang dahingehend präzisiert, dass der Versicherte bei einer Demonstration an der Multipresse eine Schnellkraftübung gezeigt habe. Beim schnellen Hochziehen der im Nacken liegenden Gewichtsstange aus der Kniebeuge sei diese im oberen Drittel der Führungsstange blockiert worden, sodass es zu einem abrupten Stopp gekommen sei.

Dr. U._____, Chiropraktor SCG, berichtete, er habe den Patienten erstmals am 15. Juni 2001 untersucht und behandelt. Die Diagnose lautete auf Cervikocephales Syndrom bei/mit Dysfunktion des Bewegungs-Segmentes C2/C3. Radiologisch habe eine Aufnahme der Hausarztpraxis G._____ vom 7. Juni 2001 eine deutliche Streckhaltung der HWS im Sinne eines cervikalen Syndroms und Chondrosen C4/C5 und C5/C6 sowie eine Osteochondrose C6/C7 mit reaktiver Spondylose dorsal, einer Spondylarthrose und einer Uncovertebralarthrose gezeigt. Weiter führte er aus, anamnestisch bestehe eine Trigeminus-neuralgie links und es werde seit drei Monaten von HWS-Schmerzen mit Kopfschmerzen, Schwindelgefühlen und inkonstanten Kribbelparästhesien an der Oberschenkel-Hinterseite und an beiden Armen berichtet. Gemäss Arzteugnis des Dr. med. B._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom 9. November 2004 leidet der Versicherte an einer cervikalen Diskushernie C6/7. Diese wurde am 14. November 2004 notfallmässig operiert. Die Unfallversicherung holte verschiedene medizinische Akten ein und liess K._____ durch Dr. med. Z._____, Facharzt für Neurochirurgie, begutachten (Expertise vom 26. März 2005). Mit Verfügung vom 11. Juli 2006 teilte die Mobiliar dem

Versicherten mit, dass er ab 19. November 2002 keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung mehr habe, da ab diesem Zeitpunkt der Status quo sine eingetreten sei. Daran hielt sie auch auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 6. Februar 2007).

B.

Das Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden wies eine gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 12. Dezember 2007 ab.

C.

K. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, es seien ihm in Aufhebung des Einspracheentscheides und des vorinstanzlichen Entscheides nach Durchführung einer medizinischen Begutachtung eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung in angemessener Höhe zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die Mobiliar zurückzuweisen. Die Mobiliar schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde 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 und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). 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.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aus dem Unfall vom 12. Mai 2001 über den 19. November 2002 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Im Vordergrund steht dabei die Frage, ob die nach diesem Zeitpunkt noch bestehenden Beschwerden und die im Herbst 2004 aufgetretene Diskushernie in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Während der Versicherte dies bejaht, verneinen Unfallversicherer und Vorinstanz den natürlichen Kausalzusammenhang.

3.

3.1 Im Einspracheentscheid vom 6. Februar 2007 werden die Rechtsgrundlagen bezüglich des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG) und die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335 E. 1 S. 337; neueren Datums: BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; 123 V 43 E. 2a S. 45, je mit Hinweisen) im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98). Darauf wird verwiesen. Hinzuweisen bleibt auf die praxismässigen Grundsätze zum Beweiswert und zur Würdigung medizinischer Berichte und Stellungnahmen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen).

3.2 Ergänzend sind nähere Ausführungen zu im Anschluss an einen Unfall auftretende Rückenbeschwerden bei vorbestehenden Bandscheibenveränderungen angezeigt.

3.2.1 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 praxismässig auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a, U 138/99, mit Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b, und medizinische Literatur; aus jüngster Zeit etwa: Urteile 8C_344/2008 vom 13. Oktober 2008, 8C_637/2007 vom 11. August 2008, E. 2.2, 8C_239/2007 vom 7. August 2008, E. 5.3, und 8C_614/2007 vom 10. Juli 2008, E. 4.1.1).

3.2.2 Ist indessen die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert,

nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (a.a.O.). Solange der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer diesfalls 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. Demnach hat die versicherte Person auch Anspruch auf eine, operative Eingriffe mit einschliessende zweckgemässe Behandlung (vgl. Urteile U 351/04 vom 14. Februar 2006, publ. in: ASS 2006 2 S. 14; U 266/99 vom 14. März 2000).

3.2.3 Nach derzeitigem medizinischen 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 (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur; vgl. diesbezüglich auch neuere Urteile 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008, 8C_677/2007 vom 4. Juli 2008, 8C_637/2007 vom 11. August 2008).

4.

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers ist aufgrund der medizinischen Akten davon auszugehen, dass der Unfall vom 12. Mai 2001 eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule betroffen hat. Das ergibt sich insbesondere aus dem Bericht des Chiropraktors Dr. U. _____ vom 9. Januar 2005, worin dieser seine Diagnosen und Notizen vom 15. Juni 2001 wiedergibt. Aus dem Umstand, dass die darin erwähnten Röntgenbilder nicht mehr vorhanden sind, obwohl sie damals dem Beschwerdeführer ausgehändigt wurden, kann dieser nicht ableiten, der Bericht sei zu knapp und ungenau. Im Gegenteil beweisen die vom Chiropraktor auf den - nur drei Wochen nach dem Ereignis angefertigten - Bildern gefundenen Chondrosen, Osteochondrosen, Spondylosen und Spondylarthrosen, dass ein erheblicher degenerativer Vorzustand mit Bandscheibenschädigung vorlag. Dazu kommt, dass der Unfall vom 12. Mai 2001 nicht geeignet war, eine gesunde Bandscheibe zu schädigen und dass gemäss Diagnose des Dr. U. _____ nicht nur eine einzige Bandscheibe betroffen war, sondern die ganze untere Halswirbelsäule in den Segmenten C4/C5, C5/C6 und C6/C7 degenerative Veränderungen vorwies, was ebenfalls gegen eine traumatisch verursachte Bandscheibenschädigung spricht.

5.

Hauptsächlich wendet der Beschwerdeführer ein, da die Mobilier den Unfall vom 12. Mai 2001 als solchen anerkannt und Leistungen erbracht habe, müsse sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, dass zwischen den andauernden Beschwerden und dem Unfall kein Kausalzusammenhang mehr bestehe. Dem widerspricht die Mobilier zu Recht. Zwar hat sie den Unfall anerkannt. Indessen hat sie die im November 2004, also rund dreieinhalb Jahre nach dem Ereignis diagnostizierte und operierte Diskushernie nie als Unfallfolge anerkannt. Wie Dr. med. Z. _____ in seinem Gutachten vom 26. März 2005 überzeugend dargelegt hat, dauerte die Behandlung der durch den Unfall ausgelösten Schmerzen im Nacken höchstens bis im November 2002. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde in diesem Zeitraum weder von den erstbehandelnden Ärzten, noch vom im November 2002 konsultierten pract. med. F. _____ attestiert, obwohl der Beschwerdeführer auch über eine Krankentaggeldversicherung verfügte. Es liegen somit keine Anhaltspunkte dafür vor, dass vorliegend - entgegen der allgemeinen medizinischen Erfahrungstatsache - der Schlag in den Nacken vom 12. Mai 2001 eine über den November 2002 hinaus andauernde Schädigung verursacht hätte. Die anderslautenden Ausführungen des Beschwerdeführers, der insbesondere eine röntgenologisch nachgewiesene Vorschädigung seiner Halswirbelsäule verneint, können nicht überzeugen. Auch eine beantragte gutachterliche Untersuchung könnte zu keinen neuen Erkenntnissen führen, da der Gesundheitszustand im Unfallzeitpunkt und die nachfolgende Entwicklung bis November 2002 zu beurteilen ist, was heute nur anhand von Akten geschehen könnte. Eine solche Beurteilung liegt in Form des Gutachtens des Dr. med. Z. _____ bereits vor.

6.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 11. November 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Schüpfer