

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_314/2011

Urteil vom 12. Juli 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Verfahrensbeteiligte
S._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Laube,
Beschwerdeführer,

gegen

GENERALI Allgemeine Versicherungen AG, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Februar 2011.

Sachverhalt:

A.
S._____, geboren 1982, arbeitete seit 28. Februar 2008 als Verkäufer in einer Snack Bar für die P._____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: Generali oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 19. Dezember 2008 liess er eine Verletzung am linken Knie als Folge eines während der Arbeitszeit erfolgten Sturzereignisses vom 13. Dezember 2008 anmelden. In der Folge übernahm die Generali die Heilbehandlung und erbrachte ein Taggeld. Per 3. September 2009 stellte sie sämtliche Leistungen ein, schloss den Fall folgenlos ab (Verfügung vom 1. Oktober 2009) und hielt mit Einspracheentscheid vom 22. Januar 2010 daran fest.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des S._____ wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 28. Februar 2011 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt S._____ unter Aufhebung des angefochtenen Gerichts- und des Einspracheentseides beantragen, die Generali habe ihm über den 3. September 2009 hinaus die gesetzlichen Leistungen nach UVG ("insbesondere Taggelder und Heilbehandlungsleistungen sowie eine Integritätsentschädigung zu 5% für die Wirbelsäule") zu gewähren. Eventuell sei die Sache zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts, insbesondere der Unfallkausalität, an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem wird die Durchführung einer parteiöffentlichen Verhandlung mit Befragung des Versicherten beantragt.

Während die Generali auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

D.
Am 2. Mai und 10. Juni 2011 gelangte S._____ unaufgefordert mit weiteren Eingaben ans

Bundesgericht.
Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG). 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.

Erstmals vor Bundesgericht beantragt der stets durch denselben Rechtsanwalt vertreten gewesene Versicherte, es sei "eine parteiöffentliche Verhandlung mit Befragung des Beschwerdeführers gemäss Art. 6 EMRK" durchzuführen.

Das Verfahren der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ist gemäss Art. 58 Abs. 2 und Art. 102 BGG regelmässig schriftlich, eine Verhandlung findet nicht statt (Urteil 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 1). Die Durchführung einer mündlichen Parteiverhandlung gemäss Art. 57 BGG ist grundsätzlich dem Ermessen des Abteilungspräsidenten anheim gestellt. Ein Anspruch darauf kann sich ausnahmsweise aus Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK ergeben. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das Bundesgericht als einzige Instanz entscheidet und Rechte im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK betroffen sind (Urteil 1C_576/2010 vom 6. Mai 2011 E. 1.2 mit Hinweisen). Vorliegend ist kein derartiger Ausnahmefall gegeben. Der Versicherte hat seinen Standpunkt in den Rechtsschriften ausführlich dargetan. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern sich ausnahmsweise eine öffentliche Parteiverhandlung in Sinne von Art. 57 BGG aufdrängen würde, zumal der Beschwerdeführer auch nicht darlegt, inwiefern die aufgeworfenen Rechts- und Tatfragen nicht aufgrund der Akten beantwortet werden können. Der Antrag auf eine mündliche Verhandlung ist daher abzuweisen. Selbst wenn die Voraussetzungen des Art. 6 Ziff. 1 EMRK erfüllt wären, haben primär

die erstinstanzlichen Gerichte die durch diese Bestimmung garantierte Öffentlichkeit der Verhandlung zu gewährleisten (vgl. Art. 61 lit. a ATSG). Voraussetzung ist ein im erstinstanzlichen Verfahren zu stellender klarer und unmissverständlicher Parteiantrag (BGE 122 V 47 E. 3a S. 55 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 37 E. 2 S. 38). Versäumt eine Partei die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs auf öffentliche Verhandlung, hat dieser grundsätzlich als verwirkt zu gelten (BGE 122 V 47 E. 3b/bb S. 56 mit Hinweisen; Urteil 9C_693/2010 vom 24. Januar 2011 E. 4), weil nur so der geforderte einfache und rasche Verfahrensablauf gewährleistet bleibt (Urteil 9C_693/2010 vom 24. Januar 2011 E. 4 mit Hinweisen auf Seiler/von Werdt/Günther, Bundesgerichtsgesetz [BGG], 2007, Art. 59 N 5 f., und Niggli/Uebersax/Wiprächtiger [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 2008, Art. 59 N 1-6 und 35-41). Die beantragte Parteiverhandlung ist deshalb nicht durchzuführen.

3.

Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zu dem für einen Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend umschrieben. Ebenfalls richtig dargelegt hat es die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis). Korrekt sind auch die Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2) und zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweismündigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

4.

Fest steht, dass das vom hier zur Diskussion stehenden Unfall betroffene linke Knie des Beschwerdeführers bereits vor der Kniedistorsion vom 13. Dezember 2008 in erheblichem Masse vorgeschädigt war (vgl. Bericht über erstmals 1998 verspürtes Instabilitätsgefühl, erstmalige

notfallmässige Behandlung vom 25. September 2001 sowie operative Kreuzbandplastik und Teilmenishektomie vom 21. Januar 2003 im Spital Z._____), dass der Versicherte aber nach anamnestischen Angaben zumindest unmittelbar vor diesem Unfall im linken Knie keine Beeinträchtigungen verspürte, dass er nach dem Sturzereignis vom 13. Dezember 2008 aktenkundig ausschliesslich über Kniebeschwerden klagte und erstmals der Radiologe Dr. med. K._____) am 21. Januar 2009 über eine MRI-Untersuchung posttraumatischer lumbosakraler Schmerzen berichtete.

5.

Strittig ist, ob der Beschwerdeführer hinsichtlich der über den folgenlosen Fallabschluss per 3. September 2009 hinaus geklagten Gesundheitsstörungen einen Anspruch auf Leistungen nach UVG hat.

5.1 Das kantonale Gericht stellte nach Würdigung der Aktenlage insbesondere auf das Gutachten des Dr. med. J._____) vom 1. September 2009 ab und erkannte, dass als Folge des Unfalles am linken Knie einzig ein aktuell noch nicht anspruchsbegründendes erhöhtes Risiko einer vorzeitigen arthrotischen Entwicklung besteht, dass jedoch sonst von Seiten des unmittelbar betroffenen Knies über den Zeitpunkt der Leistungsterminierung per 3. September 2009 hinaus keine Einschränkungen mehr feststellbar waren. Der Sturz auf das Gesäss vom 13. Dezember 2008 habe angesichts des erheblichen degenerativen Vorzustandes an der lumbalen Wirbelsäule nur eine vorübergehende Verschlimmerung der Rückenbeschwerden ausgelöst, wobei der Status quo sine anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. J._____) bereits wieder erreicht war. Der letzte Einriss in der Bandscheibe L5/S1 mit konsekutiver Diskushernie sei nur möglicherweise, jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit am 13. Dezember 2008 erfolgt. Über den 3. September 2009 hinaus seien keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen mehr feststellbar gewesen.

5.2 Der Versicherte stützt seinen Standpunkt massgeblich auf das rheumatologische Konsilium des Dr. med. J._____) vom 7. Juni 2010, welcher den Beschwerdeführer im Auftrag der Generali am 4. Juni 2010 zur Kontrolle des Gesundheitsverlaufes nochmals untersucht hat. Der Versicherte macht geltend, er leide auch nach dem "Rückfall vom 18. März 2010" weiterhin an zunehmenden Kniegelenks-Belastungsschmerzen links mit Schwellungen. Der Fallabschluss per 3. September 2009 sei zu früh verfügt worden. Das Ereignis vom 13. Dezember 2008 habe eine richtungsgebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes an der Rückenwirbelsäule verursacht. In der angestammten Tätigkeit sei er seither voll arbeitsunfähig geblieben; "in einer wirbelschonenden Tätigkeit" sei er zu 50% arbeitsfähig. Die gegensätzlichen Beurteilungen des Dr. med. J._____) und des vom Beschwerdeführer mit einer Begutachtung beauftragten Rheumatologen Dr. med. F._____) bedürften einer "gründlichen medizinischen" Neubeurteilung von unbefangener Seite.

6.

Vorweg ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: vom 22. Januar 2010) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446 mit Hinweisen). Später verwirklichte Tatsachen, welche den massgebenden Sachverhalt veränderten, bilden normalerweise Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366 mit Hinweisen). Ausserhalb der richterlichen Überprüfungsbefugnis liegt das neue Unfallereignis vom 18. März 2010, welches der Versicherte anlässlich der Untersuchung vom 4. Juni 2010 gegenüber Dr. med. J._____) beschrieb und aus subjektiver Sicht des Beschwerdeführers ganz klar ursächlich war für die erneute Zunahme der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die letztinstanzliche Behauptung, wonach es am 18. März 2010 durch einen "Rückfall" zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, ist offensichtlich tatsachenwidrig. Bis zu dem hier in tatsächlicher Hinsicht die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden Erlass des Einspracheentscheides vom 22. Januar 2010 finden sich keine medizinisch ausgewiesenen

Anhaltspunkte für eine zwischen dem Fallabschluss per 3. September 2009 und dem Erlass des Einspracheentscheides mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetretene erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes. Der Versicherte vermag demnach weder aus dem rheumatologischen Konsilium des Dr. med. J._____) vom 7. Juni 2010 noch aus dem ohnehin ein unzulässiges Novum (Art. 99 Abs. 1 BGG) darstellenden nachträglich eingereichten Bericht der Klinik Y._____) vom 7. März 2011 hinsichtlich der strittigen Leistungsterminierung per 3. September 2009 etwas zu seinen Gunsten abzuleiten.

7.

7.1 In Bezug auf das linke Kniegelenk bestätigte Dr. med. F._____ die Beurteilung des Dr. med. J._____, wonach seitens dieses Knies keine objektivierbaren Unfallrestfolgen mehr feststellbar waren, welche über den 3. September 2009 hinaus einen weitergehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen begründeten. Der Beschwerdeführer macht nicht geltend und es finden sich aktenkundig keine entsprechenden Hinweise dafür, dass zwischen der Untersuchung des Dr. med. F._____ vom 20. November 2009 und dem Erlass des Einspracheentscheides vom 22. Januar 2010 eine anspruchsrelevante erhebliche Verschlechterung des Zustandes am linken Knie eingetreten wäre.

7.2

7.2.1 Hinsichtlich der Rückenbeschwerden steht fest, dass nach der Knielordose links mit Sturz auf das Gesäss vom 13. Dezember 2008 erstmals am 21. Januar 2009 eine bildgebende Untersuchung der unteren Wirbelsäule stattfand, welche nebst klaren degenerativen Befunden auch einen mediolinkslateralen sequestrierten Diskusprolaps auf Höhe LWK5/S1 mit discaler Kompression der S1 Nervenwurzel links zeigte; Frakturen und Blutungen konnten gleichzeitig ausgeschlossen werden. Der Neurologe Dr. med. R._____ welcher den Versicherten am 30. Januar 2009 mit Blick auf die Ergebnisse der MRI-Abklärung vom 21. Januar 2009 eingehend fachärztlich untersuchte, konnte keine pathologischen Befunde erheben. Übereinstimmend mit dieser Beurteilung fand auch der rheumatologische Gutachter Dr. med. J._____ an der lumbalen Wirbelsäule keine organisch objektiv ausgewiesenen Einschränkungen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Sturzereignis vom 13. Dezember 2008 standen. Mit ausführlicher und überzeugender Begründung legte Dr. med. J._____ im Gutachten vom 1. September 2009 dar, dass die Bandscheibenhernie und das chronifizierte lumbovertebrale Schmerzsyndrom angesichts fehlender neurologischer

Ausfälle, des degenerativen Vorzustandes und der unmittelbar nach dem Unfall nicht im Vordergrund stehenden Rückenbeschwerden höchstens möglicherweise in einem angeblich ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Dezember 2008 stünden und nur von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen sei, welche im Zeitpunkt der Begutachtung bereits wieder auf den Status quo sine abgeheilt war.

7.2.2 Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung, lässt sich aus dem Privatgutachten des Dr. med. F._____ vom 4. Januar 2010 die Unfallkausalität der nach dem 13. Dezember 2008 aufgetretenen und über die Leistungsterminierung per 3. September 2009 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden an der unteren Wirbelsäule nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen. Zum einen bestätigte Dr. med. F._____ sowohl eine Osteochondrose als auch eine Retrolisthesis auf Höhe LWK5/S1 als vorbestehende, erhebliche degenerative Befunde. Ausgehend von dieser "ungünstigen anatomischen Konstellation" hielt es der Privatgutachter für "vorstellbar [...], dass die Bandscheibe vor dem Unfall schon deutlich geschädigt war und [...] durch den Sturz der letzte Einriss in der Bandscheibe erfolgt" sei. Zum anderen vermag die Einschätzung der Unfallkausalität des Dr. med. F._____ die diesbezügliche Beurteilung des Dr. med. J._____ (vgl. E. 7.2.1 hievor) nicht in Frage zu stellen. Dr. med. F._____ führte in seinem Privatgutachten vom 4. Januar 2010 nachvollziehbar aus, dass der Sturz auf das Gesäss vom 13. Dezember 2008 bei vorbestehend krankhaft veränderter Bandscheibe die Diskushernie und

eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes ausgelöst habe, könne nicht bewiesen werden, "das Gegenteil aber auch nicht." Sodann hielt der Privatgutachter fest: "Wir wissen nicht, wie die Läsion vor dem Unfall war, ob der Unfall wirklich zum Prolaps geführt hat, was möglich ist, so dass diese Frage offen bleiben muss." Dass diesbezüglich angesichts der Aktenlage von weiteren Beweissmassnahmen neue entscheidungswesentliche Erkenntnisse zu erwarten wären, ist nicht ersichtlich und legt der Versicherte nicht dar, weshalb Verwaltung und Vorinstanz in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149, I 9/07 E. 4) ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darauf verzichtet haben.

7.2.3 Aus dem Privatgutachten des Dr. med. F._____ vom 4. Januar 2010 ist demnach darauf zu schliessen, dass die Diskushernie und die über den Zeitpunkt des folgenlosen Fallabschlusses hinaus anhaltend geklagten lumbalen Rückenbeschwerden zwar möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 13. Dezember 2008 stehen, jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Das kantonale Gericht verwies zu Recht auf die praxisgemäss mitzuberücksichtigende medizinische Erfahrungstatsache, wonach 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 ist (Urteile 8C_416/2010 vom 29. November 2010 E. 3.3 und 8C_679/2010 vom 10. November 2010 E. 3.3; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen).

7.3 Nach dem Gesagten erlitt der Beschwerdeführer am 13. Dezember 2008 weder in Bezug auf das traumatisierte linke Knie noch hinsichtlich der vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung des vorbestehenden Rückenschadens eine anhaltende, organisch objektiv ausgewiesene Gesundheitsstörung, welche ihm über den verfügten folgenlosen Fallabschluss per 3. September 2009 hinaus einen Anspruch auf Leistungen nach UVG vermitteln würden. Die mit Einspracheentscheid vom 22. Januar 2010 bestätigte und von der Vorinstanz mit angefochtenem Entscheid geschützte Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen per 3. September 2009 ist somit nicht zu beanstanden.

8.

Dem Prozessausgang entsprechend 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 Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 12. Juli 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Hochuli