Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 677/2010

Urteil vom 16. Dezember 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Niquille,
Gerichtsschreiberin Durizzo.

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

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Mai 2010.

Sachverhalt:

A.
S._____, geboren 1960, war als Isoleur tätig, als er am 13. Juni 2008 bei der Arbeit stürzte und sich an Knie und Rücken verletzte. Nach den Abklärungen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), bei welcher er für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert war, fiel er nach einem Fehltritt auf einer Rampe auf die daneben gelagerten, mit Isolationsmaterial gefüllten Kartonschachteln. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht dem Grundsatz nach, stellte die Versicherungsleistungen indessen mit Verfügung vom 12. Dezember 2008 und Einspracheentscheid vom 23. Februar 2009 per 31. Dezember 2008 ein mit der Begründung, dass der erlittene Unfall ohne strukturelle Läsionen während höchstens sechs Monaten zu einer Verschlimmerung der vorbestandenen Rückenbeschwerden geführt habe und der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte, zwischenzeitlich wieder erreicht sei.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 31. Mai 2010 ab.

C.
S._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides seien ihm auch weiterhin die vollen SUVA-Leistungen zuzusprechen. Des Weiteren ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
1.1 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). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. 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).

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.
Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) sowie zur Beweislast des Unfallversicherers, wenn durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b S. 328, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.
Nach einlässlicher und sorgfältiger Würdigung der medizinischen Berichte hat das kantonale Gericht erwogen, dass sich der Versicherte am 13. Juni 2008 eine Kontusion am Rücken rechts zugezogen habe. Diverse bildgebende Untersuchungen hätten keine ossären oder sonstigen strukturellen Läsionen gezeigt, die sich auf den Unfall zurückführen liessen. Hingegen habe der Versicherte schon früher unter lumbalen, degenerativ bedingten Beschwerden geklagt. Mit SUVA-Kreisarzt Dr. med. W._____ sei davon auszugehen, dass die beim Sturz zugezogene Kontusion einen vorübergehenden Beschwerdeschub im Zusammenhang mit den degenerativen Befunden im Bereich der Brust- und insbesondere der Lendenwirbelsäule ausgelöst habe. Mangels aktenkundiger entsprechender Anhaltspunkte sei auszuschliessen, dass es unfallbedingt zu einer signifikanten und damit dauernden Verschlimmerung der vorbestandenen degenerativen Schäden an der Wirbelsäule gekommen sei. Die Kniebeschwerden seien bald nach dem Unfall wieder abgeklungen und bedürften keiner Behandlung mehr.

4.
Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag an der in allen Teilen zutreffenden Beurteilung der Vorinstanz nichts zu ändern.

4.1 So ist zunächst aktenkundig, dass der Versicherte schon früher wegen Rückenbeschwerden behandelt werden musste, und anhand der durchgeführten Untersuchungen sind degenerative Veränderungen ausgewiesen (Berichte des Dr. med. A._____, Neurologie FMH, vom 3. Juli 2008 und des Dr. med. H._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 26. November 2008; Untersuchungen im Medizinisch Radiologischen Institut X._____ am 24. Juni 2008, in der Klinik Y._____ am 1. Juli 2008, sowie anlässlich der Hospitalisation im Universitätsspital X._____, Neurologische Klink, vom 30. Juli bis zum 8. August 2008).

4.2 Zutreffend ist, dass Dr. N._____, Chiropraktor SCG, am 22. August 2008 ein unfallbedingtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostizierte. Dies ist jedoch nicht entscheidwesentlich für die Frage, ob der Versicherte über den 31. Dezember 2008 hinaus an Rückenbeschwerden gelitten hat, die auf den am 13. Juni 2008 erlittenen Unfall zurückzuführen wären.

4.3 Die Verdachtsdiagnose einer Arachnoiditis, welche in den Berichten der Klinik Y._____ vom 1. Juli 2008 sowie des Dr. med. A._____ vom 3. Juli 2008 erwähnt wird, konnte in der Folge aufgrund weiterer Abklärungen des Dr. med. A._____ nicht bestätigt werden (Bericht vom 5. September 2008). Dem Bericht des Universitätsspitals X._____, Neurologische Klink, vom 30. Juli 2008, wo diesbezüglich eine weitere Untersuchung stattfand, lässt sich jedenfalls nicht entnehmen, dass es sich dabei um eine Unfallfolge handeln würde.

4.4 Es wird im Wesentlichen geltend gemacht, SUVA-Kreisarzt Dr. med. W._____ sei entgegen den Berichten der behandelnden Ärzte am 8. Dezember 2008 zum "überraschenden" Schluss gekommen, dass sich der Beschwerdeführer lediglich eine Prellung der Wirbelsäule zugezogen habe, und sein "Parteigutachten" als einzige Stellungnahme sich dahingehend äussere, dass die weiterhin geklagten Rückenbeschwerden nicht auf den Unfall zurückzuführen seien, weshalb darauf nicht abzustellen sei.

4.5 Dazu ist zunächst festzuhalten, dass auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 5b/ee S. 353 f.). Bestehen indessen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.6 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass selbst im Falle vorbestehender degenerativer, d.h. abnutzungsbedingter Erkrankungen eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist (vgl. zuletzt etwa Urteile 8C 105/2009 vom 24. Juli 2009 E. 3.2; 8C 17/2007 vom 17. Juni 2008 E. 3.2; U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2; U 241/06 vom 26. Juli 2007 E. 2.2.3; U 250/06 vom 17. Juli 2007 E. 4.2).

Eine allgemeine Erfahrungsregel - auch hier die Erkenntnis, dass eine einfache Kontusion innerhalb kurzer Zeit folgenlos abheilt - ist für sich allein genommen nicht geeignet, den erforderlichen Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls zu erbringen. Die Geltung einer solchen abstrakten Vermutung im konkreten Fall muss anhand der einzelnen Umstände nachvollziehbar dargetan sein (Urteil U 8/05 vom 12. April 2005 E. 4.2).

4.7 Wie das kantonale Gericht zutreffend dargelegt hat, ist anhand der Berichte der behandelnden Ärzte und der diversen bildgebenden Untersuchungen ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer unter vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule leidet, sich beim Unfall vom 13. Juni 2008 jedoch einzig eine Kontusion zugezogen hat. Ebenfalls aufgrund dieser Stellungnahmen könne ausgeschlossen werden, dass es durch den Unfall zu einer dauernden Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes gekommen sei. Zudem hat die Vorinstanz berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer aus dem Stand auf Kartonschachteln, die mit leichtem Isolationsmaterial gefüllt waren, auf dem Boden lagen und die Höhe der Rampe, auf welcher sich der Versicherte befand, erreichten, gefallen ist, dass er in der Folge noch während einer ganzen Woche seiner Arbeit nachgehen konnte und erst zehn Tage später einen Arzt konsultierte. Mit Dr. med. W._____ war nach Auffassung der Vorinstanz daher gestützt auf die oben (E. 4.6) erwähnte Erfahrungsregel davon auszugehen, dass das Unfallereignis nicht über Ende Dezember 2008 hinaus für die anhaltenden lumbalen Beschwerden ursächlich gewesen sei.

Dem ist in allen Teilen beizupflichten, zumal beschwerdeweise nichts vorgebracht wird, das in den soeben dargelegten entscheidwesentlichen Punkten Anlass zu einer anderen Beurteilung geben würde. Namentlich ist die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" beweisrechtlich nicht zulässig (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Im Übrigen kann auf die zutreffenden Erwägungen des kantonalen Gerichts verwiesen werden.
Damit entfällt eine über den 30. Dezember 2008 hinaus gehende Leistungspflicht der SUVA.

5.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

Gemäss Art. 64 Abs. 1 BGG wird einer Partei die unentgeltliche Rechtspflege nur gewährt, wenn sie bedürftig ist und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (zum Erfordernis der Nichtaussichtslosigkeit auch bei der unentgeltlichen Verbeiständung: Urteil 8C 258/2009 vom 24. August 2009 E. 7 mit Hinweisen). Das kantonale Gericht hat die Sachverhalts- und Rechtslage einlässlich dargelegt und seinen Entscheid eingehend begründet. Die erhobenen Rügen vermochten ihn nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann daher zufolge Aussichtslosigkeit der Beschwerde (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135 f.) nicht entsprochen

werden.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 16. Dezember 2010

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

Ursprung Durizzo