

Tribunale federale
Tribunal federal

8C_17/2007
{T 0/2}

Urteil vom 17. Juni 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Weber Peter.

Parteien
H._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Albert Müller, Baumackerstrasse
42, 8050 Zürich,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 9.
Januar 2007.

Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene H._____ arbeitete seit 28. Juni 2004 als Storenmonteur bei der Firma X._____ GmbH, und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 19. August 2004 einen Verkehrsunfall erlitt, bei dem er als Beifahrer eines Lieferwagens mit einem nicht vortrittsberechtigten Personenwagen kollidierte. Der erstbehandelnde Dr. med. S._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine traumatisierte Spondylolisthesis bei Spondylolyse (Bericht vom 7. September 2004). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder). Es folgten diverse medizinischen Abklärungen und Behandlungen der Rückenproblematik, insbesondere auch eine Untersuchung in der Uniklinik V._____, deren Ärzte im Schreiben vom 24. November 2004 eine (vorbestehende) isthmische Spondylolisthesis L4/5 mit degenerativen Veränderungen, eine Foramenstenose beidseits sowie eine sekundäre Schmerzauslösung durch ein vorangegangenes Trauma (keine Korrelation zwischen vorbestehender Erkrankung und Trauma) diagnostizierten. Vom 19. Januar bis 15. Februar 2005 weilte der Versicherte zur stationären Behandlung in der Uniklinik Y._____ (Austrittsbericht vom 3. März 2005). Nach Beizug weiterer medizinischer Unterlagen und nach einer erneuten Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Chirurgie (vom 27. Juli 2005), stellte die SUVA mit Verfügung vom 9. August 2005 die gewährten Versicherungsleistungen per 31. August 2005 ein, da die heute noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien und mithin der Zustand, wie er auch ohne Unfall sich eingestellt hätte (Status quo sine), am 27. Juli 2005 erreicht gewesen sei. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 17. Februar 2006 fest.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde, mit welcher ein Bericht des Prof. Dr. med. G._____, Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie an der Klinik Z._____ (vom 23. Mai 2006), eingereicht worden war, wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 9. Januar 2007 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt der Versicherte beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Gerichtsentscheides habe ihm die SUVA mit Wirkung ab 1.

September 2005 weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

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

D.

Mit Eingabe vom 19. März 2007 lässt der Versicherte unter Verweis auf ein Schreiben des Prof. Dr. med. G. _____ (vom 7. März 2007) das in der Beschwerde vorbehaltene Gesuch um Einholung einer Gerichtsexpertise erneuern.

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). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, 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.

2.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zu den anwendbaren Beweisgrundsätzen und der für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Regeln (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160 ff. mit Hinweisen) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

2.2 Überdies hat es zutreffend erwogen, dass für den Fall, dass durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird, die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b [180/93] und 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b [U 61/91], je mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 [U 355/98]). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b [U180/93]; Urteil des EVG U 285/00 vom 31. August 2001). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des EVG U 66/04 vom 14. Oktober 2004 mit Hinweisen).

3.

3.1 Nach überzeugender Würdigung der umfassenden medizinischen Aktenlage gelangte das

kantonale Gericht insbesondere gestützt auf den Bericht der Uniklinik V. _____ vom 24. November 2004 und die ausführliche Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. M. _____ vom 27. Juli 2005 zum Schluss, dass im Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen (31. August 2005) nach über einem Jahr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine mit dem Unfall vom 19. August 2004 in Zusammenhang stehenden körperlichen Beschwerden mehr vorlagen und mithin der Zustand wieder eingetreten war, welcher sich auch ohne den Unfall ergeben hätte (Status quo sine). Dies ist nicht zu beanstanden.

3.2 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 richtungsgebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss. Handelt es sich um einen Unfall ohne strukturelle Läsionen am Achsenskelett, ist die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen (Urteil des EVG U 60/02 vom 18. September 2002, mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). Überdies entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass 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 (Urteil des EVG U 354/04 vom 11. April 2005 E. 2.2 mit Hinweisen). Vorliegend steht fest und wird nicht bestritten, dass der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls bereits an massiven Abnormitäten der Wirbelsäule litt und mithin einen erheblichen krankhaften Vorzustand aufwies. Wie sich aus der Krankengeschichte ergibt, musste der Beschwerdeführer seit dem Jahre

1981 wiederkehrend wegen Rückenbeschwerden behandelt werden und es waren schon im Jahre 2000 u.a. eine Spondylolisthesis L4/5 bei Spondylolyse sowie eine Skoliose festgestellt worden. Bereits damals war eine ventrale Verschiebung des 4. Lendenwirbels um 17 mm nachweisbar. Die Bandscheibe war praktisch vollständig aufgebraucht. Wie die Vorinstanz zutreffend erkannte, ist aufgrund der medizinischen Akten davon auszugehen, dass ausser einer geringen Verschiebung des Wirbels L4 um 2 mm auf ca. 19 mm, wie der Kreisarzt Dr. med. M. _____ in seinem überzeugenden und schlüssigen Bericht vom 27. Juli 2005 feststellte, keine darstellbare Veränderung an der Wirbelsäule objektivierbar war und sich dem subjektiv ausgeprägten Schmerzsyndrom gemäss übereinstimmender ärztlicher Beurteilung kein unfallbedingtes organisches Substrat gegenüberstellen liess. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wurde dieser minimalen Verschiebung - auch ohne ergänzende medizinische Stellungnahme - zu Recht keine entscheidende Bedeutung beigemessen. Weder Dr. med. M. _____ noch der vom Versicherten beigezogenen Prof. Dr. med. G. _____, der in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2006 nach vorgängiger Untersuchung von einer Dislokation von rund 1 - 1,5 cm

sprach, sind auf diese minimale Abweichung, die als systembedingte Messungenauigkeit (Hilfslinienkonstruktion) zu sehen ist, eingegangen. Wie die Vorinstanz zudem zu Recht erwog, kann auch den Ausführungen des Hausarztes Dr. med. U. _____, auf den sich der Beschwerdeführer stützt, nicht entnommen werden, inwiefern dieser minimalen Verschiebung die Qualität einer derartigen Schmerzursache zukommen soll. Überdies hat das Unfallereignis gemäss Dr. med. M. _____ nachweislich keine strukturellen Läsionen in Form einer knöchernen oder ligamentären Verletzung an der Wirbelsäule gesetzt, was durch die kernspintomografische Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) acht Tage nach dem Unfallereignis belegt werde. Auf diesen Aufnahmen seien weder strukturelle Läsionen, welche auf den Unfall zurückzuführen sind, erkennbar, noch seien als indirekte Hinweise auf Verletzungen in dieser Region Blutergüsse vorhanden. Dr. med. M. _____ ging daher von einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes durch das Unfallereignis aus, was im Uebrigen der Einschätzung der Klinik O. _____ vom 24. November 2004 entspricht. Dies wird auch durch die Ausführungen von Prof. Dr. med. G. _____ nicht in Zweifel gezogen. So hielt er fest, dass

ursächlich für die Veränderungen der LWS keine Unfallursache erhoben werden könne und es sich um einen traumatisierten Vorzustand handle, der durch den Aufprall im Jahre 2004 symptomatisch geworden sei. Er sah eine Mitbeteiligung des Unfalls am Schmerzgeschehen. Zur Dauer der unfallbedingten Symptomatik äusserte er sich jedoch nicht.

Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen besteht im konkreten Fall kein Anlass, von der oben erwähnten medizinischen Erfahrungstatsache abzugehen, umso weniger, als die Kontusion nicht besonders schwer war (Arztzeugnis vom 7. September 2004). Mithin steht fest, dass nachdem sich der Unfall am 19. August 2004 ereignete, die Terminierung der Versicherungsleistungen per 31. August 2005, also rund ein Jahr nach dem Ereignis, nicht zu beanstanden ist.

3.3 Auch die weitem Einwendungen des Beschwerdeführers, soweit relevant (geht es doch nicht um

die ursprüngliche Kausalität bzw. die grundsätzliche Leistungspflicht des Unfallversicherers, sondern um deren Fortdauer) vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Insbesondere hat die Vorinstanz aufgrund der klaren medizinischen Aktenlage in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 130 II 425 E. 2.1 S. 428) auf weitere Abklärungen verzichtet. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann darin nicht gesehen werden, zumal der Versicherte von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens hat, wenn Leistungsansprüche streitig sind (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162 f. mit Hinweisen). Damit erübrigt sich auch das Einholen des beantragten Gerichtsgutachtens im vorliegenden Verfahren.

4.
Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 17. Juni 2008

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

Ursprung Weber Peter