

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 834/2018

Urteil vom 19. März 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Wirthlin, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiberin Elmiger-Necipoglu.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Bernadette Zürcher,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. Oktober 2018 (UV.2017.00125).

Sachverhalt:

A.

Der 1980 geborene A._____ war zuletzt als Koch tätig. Ab dem 1. November 2015 war er arbeitslos und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am 20. Februar 2016 erlitt er eine Auffahrkollision an einer Verkehrsampel. Nachdem er selbstständig mit seinem Fahrzeug nach Hause gefahren war, traten Beschwerden auf (Kopf- und Nackenschmerzen, Sehstörungen), die ihn veranlassten, sich gleichentags in medizinische Behandlung zu begeben. Am Spital B._____ diagnostizierten die Ärzte ein HWS-Distorsionstrauma. Die Bildaufnahmen (Röntgen, MRT) der Halswirbelsäule zeigten zwar degenerative Veränderungen, jedoch keine Anzeichen für eine ossäre Läsion, so dass eine konservative Therapie eingeleitet wurde. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilkosten). Ab dem 14. März 2016 reduzierte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C._____, FMH Facharzt für Innere Medizin, die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% auf 30%. Zeitgleich wurde A._____ als Koch und Hauswirtschaftler bei der Kinderkrippe D._____ in einem Arbeitspensum von 70% auf unbestimmte Zeit angestellt. Nach weiteren medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit dem Kreisarzt, Dr. med. E._____, stellte die Suva mit Verfügung vom 15. Februar 2017 die Versicherungsleistungen per 1. März 2017 ein. Zur Begründung führte sie aus, die noch beklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar. Auf Einsprache des Versicherten hin bestätigte die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. April 2017 die Verfügung vom 15. Februar 2017.

B.

Die von A._____ erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 24. Oktober 2018 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A._____ beantragen, unter Aufhebung des kantonalen Entscheids sei die Suva zu verpflichten, die gesetzlichen

Versicherungsleistungen zu erbringen.

Die Vorinstanz, die Beschwerdegegnerin und das Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 138 I 274 E. 1.6 S. 280).

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).

1.3. Auch im Geltungsbereich von Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; unechte Noven, vgl. BGE 135 V E. 3.4 S. 199 f.). Tatsachen oder Beweismittel, welche sich auf das vorinstanzliche Prozessthema beziehen, sich jedoch erst nach dem angefochtenen Entscheid ereignet haben oder entstanden sind, können von vornherein nicht durch das angefochtene Urteil veranlasst worden sein. Diese sogenannten echten Noven sind im bundesgerichtlichen Verfahren in jedem Fall unzulässig (BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123; 133 IV 342 E. 2.1 S. 343 f.). Der erst nach dem angefochtenen Entscheid verfasste Bericht des Dr. med. F. _____, FMH Facharzt für Neurologie, vom 23. November 2018, hat als echtes Novum unbeachtlich zu bleiben. Überdies ist ohnehin der Sachverhalt zu beurteilen, wie er sich bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 20. April 2017 entwickelt hat (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es den von der Suva verfügte Fallabschluss per 1. März 2017 schützte.

3.

3.1. Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

3.2. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Dasselbe gilt für den vom Unfallversicherer zu beweisenden Wegfall des Kausalzusammenhanges (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; SVR 2019 UV Nr. 9 S. 26; 8C 421/2018 E. 3.2; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C 331/2015 E. 2.1.1). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221).

3.3. 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. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. In diesen äusserst seltenen Fällen hat die Unfallversicherung auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Ist hingegen die Diskushernie bei (stummen) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach

derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes, spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Urteil 8C 17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.3; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C 677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen).

3.4. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Satz 1). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Satz 2). In dieser Norm wird zunächst geregelt, wann ein Versicherungsfall zum Abschluss zu bringen ist. Die vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der unfallbedingten Beschwerden noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 144 V 354 E. 4.1; 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f.; SVR 2017 UV Nr. 42 S. 145, 8C 776/2016 E. 5.1.1).

4.

4.1. Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, der Unfall habe keine strukturelle Läsion zur Folge gehabt. Die nach dem Unfall vorgefundenen Veränderungen der unteren HWS mit Osteochondrose und Diskushernien seien von verschiedensten Ärzten als degenerativ respektive vorbestehend beurteilt worden. Gestützt auf die Rechtsprechung zu den Diskushernien und die kreisärztliche Beurteilung sei im August 2016, spätestens aber im Februar 2017, der Status quo sine eingetreten. Daraus schloss die Vorinstanz weiter, dass die im Entscheidzeitpunkt noch geklagten Beschwerden nicht mit einer unfallbedingten strukturellen Läsion erklärt werden könnten, sodass bezüglich des Bestehens eines rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs praxisgemäss die Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen sei. Im Übrigen kam sie nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Akten zum Ergebnis, der Zeitpunkt des Fallabschlusses per 1. März 2017 sei - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - nicht zu früh erfolgt. Nach Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 20. Februar 2016 und den über den 1. März 2017 hinaus geklagten Beschwerden, bestätigte das kantonale Gericht die verfügte Leistungseinstellung.

4.2. Was der Beschwerdeführer hiergegen einwendet, verfängt nicht. Wie er richtig ausführte, bestehen zwar gestützt auf die medizinischen Berichte der behandelnden Fachärzte durchaus noch Therapieoptionen (Infiltration bzw. operative Entlastung), um seine Beschwerden an der HWS zu lindern. Die relevante Frage, ob es sich hierbei um eine Behandlung von Unfallfolgen handelt, die diesfalls einem Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entgegenstünde (vgl. hiervor E. 3.4), ist indessen zu verneinen. Wie der Beschwerdeführer zugesteht, hat die Auffahrkollision vom 20. Februar 2016 den Vorzustand an seiner HWS (Osteochondrose C6/7, Diskushernie C5/6) aktiviert, ihn als solchen aber nicht verursacht. Dies korreliert mit der Tatsache, dass unter den beteiligten Fachärzten Einigkeit bestand, dass die im Anschluss an den Unfall veranlassten Bildgebungen (Röntgen vom 20. Februar 2016; MRI vom 25. Februar 2016) degenerative Veränderungen, indessen

keine unfallbedingten strukturellen Läsionen zeigten. Soweit der Beschwerdeführer sich auf die Berichte vom 12. Oktober 2016 bzw. 10. Mai 2017 des Dr. med. F._____ beruft, der ein cervikoradikuläres Reizsyndrom C7 diagnostizierte und dies als direkte Folge des Unfalls vom 20. Februar 2016

bezeichnete, vermag dies am Ergebnis nichts zu ändern. Zum einen ist den Akten zu entnehmen, dass die radikuläre Symptomatik erst im späteren Verlauf der Behandlung auftrat, und nicht unverzüglich, wie dies bei einer unfallbedingten Diskushernie zu erwarten wäre (hiervor E. 3.3). So hatte die neurologische Erstuntersuchung im Spital B._____ keine pathologischen Befunde gezeigt. Erst anlässlich der Konsultation vom 14. April 2016 wurde über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm bzw. Missempfindungen im linken Arm berichtet. Zum anderen begründet Dr. med. F._____ die Unfallkausalität lediglich gestützt auf die zeitliche Korrelation, was auf eine unzulässige Post-hoc-ergo-propter-hoc-Argumentation hinausläuft (BGE 136 V 395 E. 6.5 S. 402; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75; 8C 354/2015 E. 7.2). Gestützt auf die oben dargelegte konstante Rechtsprechung zu den Diskushernien (hiervor E. 3.3) ist bei einem stummen degenerativen Vorzustand, wie er unbestrittenermassen beim Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis vom 20. Februar 2016 vorlag, und der unfallbedingt lediglich aktiviert wurde, eine Leistungseinstellung mehr als ein Jahr nach dem Ereignis (per 1. März 2017) nicht zu beanstanden.

5.

Für die über den 1. März 2017 hinaus persistierende Schmerzsymptomatik liegt nach dem Gesagten kein unfallbedingtes, organisch objektiv ausgewiesenes Korrelat vor, so dass entgegen der Meinung des Beschwerdeführers die Suva und die Vorinstanz zu Recht eine besondere Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorgenommen haben. Da der Beschwerdeführer die Beurteilung der einzelnen Adäquanzkriterien nicht rügt, ist mangels offenkundiger Fehler in den vorinstanzlichen Erwägungen nicht weiter darauf einzugehen (vgl. zur Rügepflicht hiervor E. 1.1).

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzte, als sie gestützt auf die medizinischen Akten und die Rechtsprechung zu den Diskushernien die Leistungseinstellung der Suva per 1. März 2017 bestätigte.

7.

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

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

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

Luzern, 19. März 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Elmiger-Necipoglu