

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_331/2015

Urteil vom 21. August 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Grunder.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Franz-Peter Oesch,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 18. März 2015.

Sachverhalt:

A.
A. _____ ist als Geschäftsführer bei der B. _____ AG, Zargen- und Türmontagen, angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 14. Dezember 2012 stürzte er in der Geschäftsfiliale der B. _____ AG auf einer Treppe (Schadenmeldung UVG vom 9. Januar 2013). Laut Bericht des Dr. med. C. _____, Facharzt FMH Innere Medizin, vom 25. Januar 2013 war bei zu diagnostizierendem Schädelhirntrauma mit Commotio cerebri und Distorsion der HWS (Halswirbelsäule) ein adäquater Rückgang der Beschwerden unter Schonung und Einnahme von Analgetika festzustellen. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld). Ab 18. Februar 2013 war der Versicherte bei persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen wieder vollzeitlich arbeitstätig (Bericht des Dr. med. C. _____ vom 3. April 2013). Gemäss Telefonnotiz der SUVA vom 21. Mai 2013 nahm der Versicherte zur Kenntnis, dass der Fall unter Vorbehalt des Rückfallmelderechts abgeschlossen werde.

Am 7. Januar 2014 meldete A. _____ der SUVA telefonisch, er sei wegen Nacken- und Halsbeschwerden erneut bei Dr. med. C. _____ in Behandlung. Dieser Arzt hielt gestützt auf eine am 6. Januar 2014 durchgeführte cervikale Kernspintomographie der Klinik D. _____, fest, es bestünden behandlungsbedürftige, multifaktorielle HWS-Beschwerden mit Exacerbation durch das Trauma vom 14. Dezember 2012; der Versicherte vermöge den Kopf nicht über die Horizontale anzuheben (Bericht vom 20. Januar 2014). Dr. med. E. _____, Kreisarzt der SUVA, erläuterte am 27. Januar 2014, bei fehlenden unfallbedingten strukturellen Läsionen an der HWS sei von einer Ausheilung der Distorsionsfolgen spätestens sechs Monate nach dem Unfall auszugehen. Zur Eingabe des Dr. med. C. _____ vom 17. Februar 2014 äusserte er sich am 20. Februar 2014 dahingehend, dass auf der radiologischen Aufnahme der HWS vom 6. Januar 2014 durchgehend fortgeschrittene degenerative Veränderungen ohne Hinweise auf Nervenwurzelkompressionen sichtbar geworden und die beklagten Beschwerden als natürlicher Verlauf einer degenerativen Erkrankung der

HWS, wie sie epidemiologisch gehäuft aufträte, zu betrachten seien. Gestützt auf die Auskünfte des Dr. med. E. _____ stellte die SUVA mit Verfügung vom 25. Februar 2014 fest, der gemeldete Rückfall sei nicht sicher oder überwiegend wahrscheinlich mit den Folgen des Unfalles vom 14. Dezember 2012 in Verbindung zu bringen. Im Einspracheverfahren machte der Versicherte der Abklärungsperson der SUVA gegenüber erneut geltend, dass er nicht allein aufgrund altershalber aufgetretener Abnützungserscheinungen an Beschwerden im Bereich des Nackens leide (vgl. Protokoll vom 8. April 2014). Nach Rücksprache mit Dr. med. E. _____ (Stellungnahme vom 28. April 2014) lehnte die SUVA die Einsprache ab (Einsprachentscheid vom 25. Juli 2014).

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau ab (Entscheid vom 18. März 2015).

C.

Mit Beschwerde lässt A. _____ beantragen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei festzustellen, dass unfallbedingte Nackenbeschwerden vorlägen und die Vorinstanz (recte wohl: SUVA) sei anzuweisen, die unfallbedingten Einschränkungen abzugelten; eventualiter sei das Verfahren an die Vorinstanz zurückzuweisen mit dem Auftrag, die Gesundheitsfolgen des Unfalles vom 14. Dezember 2012 neu zu beurteilen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet 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 132 II 257E. 2.5 S. 262; 130 III 136E. 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.

2.1.

2.1.1. Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt erst, wenn dieser nachweist, dass der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f., U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54 mit Hinweis auf das Urteil 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007 E. 3.1).

2.1.2. Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen

gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 f. E. 2c S. 296 f. mit Hinweisen)

2.2.

2.2.1. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338; 118 V 286 E. 1b S. 289 f., je mit Hinweisen). Die Parteien tragen im Sozialversicherungsrecht 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 auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

2.2.2. Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191, U 93/96 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93 E. 3b). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil 8C_521/2008 vom 5. Dezember 2011 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

2.2.3.

2.2.3.1. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2).

2.2.3.2. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.

3.1. Das kantonale Gericht hat erkannt, dass zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs der geltend gemachten Beschwerden im Bereich der HWS mit dem Unfall vom 14. Dezember 2012 in allen Teilen auf die schlüssigen Auskünfte des Dr. med. E._____, vor allem diejenige vom 20. Februar 2014, abzustellen sei. Der Umstand, dass der Kreisarzt den Versicherten nie persönlich untersucht habe, schmälere den Beweiswert seiner Stellungnahmen nicht, zumal ihm sämtliche medizinischen Unterlagen vorgelegen hätten. Er habe in Kenntnis der Ergebnisse des im Zentrum

stehenden MRI (magnetic resonance imaging) der HWS vom 6. Januar 2014 und in Übereinstimmung mit dem Radiologen festgestellt, dass die degenerativen Veränderungen die Bandscheibensegmente C3 bis C7 betrafen, ohne dass eine akute Traumafolge dargestellt werden konnte. Insgesamt entsprächen die aktuellen Beschwerden demjenigen Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später wahrscheinlich eingestellt hätte. Selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang weiterhin zu bejahen sei, müsse jedenfalls die Adäquanz verneint werden.

3.2.

3.2.1. Ausweislich der Akten wurde nach dem Unfall vom 14. Dezember 2012 erstmals am 6. Januar 2014 ein MRI der HWS erstellt. Der Radiologe der Klinik D. _____ hielt fest (Bericht vom 7. Januar 2014), es bestünden fortgeschrittene degenerative Veränderungen, die möglicherweise auch mit einer älteren Traumaanamnese korrelierten und die zu einem vollständigen Verlust der physiologischen Lordose und zu einer Kyphosierung der HWS im mittleren Drittel führten. Dr. med. E. _____ setzte sich mit diesem, von der Vorinstanz zumindest implizit als zentral eingestuftem Befund, nicht auseinander. Er hielt in den Stellungnahmen vom 27. Januar und 20. Februar 2014 ohne weitere Begründung und ohne Hinweise auf medizinisch fundierte Erfahrungswerte fest, es lägen keine unfallbedingten strukturellen Veränderungen vor und die erneut beklagten Beschwerden seien als natürlicher Verlauf der degenerativen Erkrankung zu betrachten. Namentlich beleuchtete Dr. med. E. _____ die Frage nicht, dass der Radiologe der Klinik D. _____ aufgrund des MRI vom 6. Januar 2014 in Kenntnis des Unfalles vom 14. Dezember 2012 einzig eine akute Traumafolge ausschloss, nicht aber Folgen eines älteren Ereignisses. Nachdem sich der Kreisarzt mangels eigener

klinischer Untersuchung des Versicherten und mangels Einholung der Anamnese zu den vor dem Unfall vom 14. Dezember 2012 bestandenen pathologischen Befunde offensichtlich kein zuverlässiges Bild zum Krankheitsgeschehen machen konnte, ist mit dem Beschwerdeführer festzustellen, dass zumindest geringe Zweifel an seinen Auskünften bestehen. Insbesondere bleibt unklar, ob die klinisch wie radiologisch festgestellte Kyphose im Bereich des mittleren Drittels der HWS, weswegen der Versicherte den Kopf offenbar nicht mehr über die Horizontale zu heben vermochte (vgl. Bericht des Dr. med. C. _____ vom 20. Januar 2014), schon vor oder erst nach dem Unfall vom 14. Dezember 2012 vorlag.

3.2.2. Unter diesen Umständen hätte das kantonale Gericht die vom Versicherten im vorinstanzlichen Verfahren beantragten ärztlichen Auskünfte einholen müssen. Nachdem es dies unterliess, stellen die vom Beschwerdeführer im bundesgerichtlichen Verfahren neu aufgelegten Berichte des Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Klinik D. _____, vom 11. November 2014 sowie des Dr. med. G. _____, Oberarzt mbF, Klinik für Neurologie, Spital H. _____, vom 10. Dezember 2014, keine unzulässigen neuen Beweismittel in Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG dar. Gestützt darauf macht der Beschwerdeführer geltend, der MRI-Befund vom 6. Januar 2014 werde bezüglich der "grotesken Kyphosierung HWK 4/5" als unfallbedingt beurteilt.

3.2.3. Zutreffend ist, dass sich aus diesen medizinischen Auskünften eine möglicherweise unfallbedingte Aufwölbung der HWS ergibt. Zuverlässig lässt sich indessen nach wie vor nicht beurteilen, ob diese Kyphose auf den Unfall vom 14. Dezember 2012 zurückzuführen war. So hielt Dr. med. G. _____ allein fest, aufgrund des residuellen klinischen Befundes sei eine stattgehabte Contusio spinalis bei besagtem Sturzereignis denkbar. Den Angaben des Dr. med. F. _____ vom 11. November 2014 ist zu entnehmen, dass die bisher erfolgte Bildgebung keine Veränderungen zeigte, er glaube aber, dass die groteske Kyphosierung als unfallbedingt anzusehen sei. Beide Ärzte geben nicht an, wie sich das Beschwerdebild vor dem Unfall vom 14. Dezember 2012 darstellte, noch geben sie an, inwiefern sich das Krankheitsbild seither entwickelte. Daher kann auch gestützt auf diese ärztlichen Auskünfte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, es habe weiterhin ein Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 14. Dezember 2012 und dessen Folgen bestanden.

3.2.4. Die Sache ist an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es ein medizinisches Gutachten insbesondere zur Frage einhole, ob eine objektiv nachweisbare unfallbedingte Schädigung an der HWS vorliege und ob bzw. wann der Status quo sine vel ante eingetreten sei. Unter diesen Umständen ist auf die von den Parteien geführte Diskussion, ob die geltend gemachten Leistungsansprüche unter dem Aspekt des Grundfalles oder aber demjenigen eines Rückfalles zu prüfen seien, nicht näher einzugehen.

4.

Die Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht zu erneuter Abklärung gilt für die Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie von Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 18. März 2015 sowie der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 25. Juli 2014 werden aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

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

Luzern, 21. August 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Grunder