Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 396/2011

Urteil vom 21. September 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

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

Verfahrensbeteiligte
W._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Viktor Györffy,
Beschwerdeführer,

gegen

AXA Versicherungen AG,
General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 17. März 2011.

Sachverhalt:

A.
W._____, geboren 1970, arbeitete seit 1. Februar 1997 als Polizist und war damit bei der AXA Versicherungen AG, Winterthur (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 13. Oktober 2007 bei Gartenarbeiten stürzte und sich dabei eine Distorsion der Lendenwirbelsäule (LWS) zuzog. Gemäss Zeugnis des behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 2. November 2007, wurde die entsprechende Behandlung am 31. Oktober 2007 abgeschlossen.

Am 12. Januar/24. Februar 2009 wurden erneute Beschwerden im Bereich der LWS gemeldet, wofür die Versicherung die Behandlungskosten übernahm. Mit Verfügung vom 21. August 2009, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2009, verneinte die AXA ihre Leistungspflicht für die über den 1. Februar 2009 hinaus geltend gemachten Ansprüche mangels Kausalzusammenhang und stellte die Leistungen ein.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 17. März 2011 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt der Versicherte beantragen, in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten, namentlich Heilungskosten.

Während die AXA auf Abweisung der Beschwerde schliessen lässt, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung. Der Versicherte hält in einer ergänzenden Stellungnahme am Beschwerdeantrag fest.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen; Urteil 8C 934/2008 vom 17. März 2009 E. 1, nicht publ. in: BGE 135 V 194, aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

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.
Fest steht und ist unbestritten, dass die Rückenbeschwerden des Versicherten erstmals nach dem Unfall vom 13. Oktober 2007 auftraten und die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht diesbezüglich anerkannte. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aus diesem Unfallereignis über den 31. Januar 2009 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Zu klären ist dabei die Frage, ob die ab Februar 2009 noch bestehenden Beschwerden überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Während der Versicherte dies bejaht, verneinen Unfallversicherer und Vorinstanz den natürlichen Kausalzusammenhang.

3.
3.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98, 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264). Darauf wird verwiesen. Das Gleiche gilt hinsichtlich der praxisgemässen Grundsätze zum Beweiswert und zur Würdigung medizinischer Berichte und Stellungnahmen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.), insbesondere versicherungsinterner Berichte (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. mit Hinweisen) und zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen, vgl. auch 134 V 109 E. 9.5 S. 125).

3.2 Wie die Vorinstanz überdies zutreffen festhält, kann nach derzeitigem medizinischem Wissensstand das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur; vgl. diesbezüglich ferner neuere Urteile 8C 1009/2009 vom 4. Mai 2010 E. 3.1.1 und 8C 523/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 2.2 je mit Hinweisen).

4.
Was den Einwand des Beschwerdeführers betrifft, mangels erforderlichem Fallabschluss kämen bei der Prüfung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht die Regeln über den Rückfall zur Anwendung, sondern die Regeln über einen laufenden Fall, womit die Beschwerdegegnerin die Beweislast für den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem ursächlichen Ereignis und den noch bestehenden Beschwerden trage, ist darauf nicht weiter einzugehen, nachdem das kantonale Gericht von einer Leistungseinstellung durch die AXA per 31. Januar 2009

ausgegangen ist. Zudem gilt festzustellen, dass die sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen geltende Regel, wonach der Unfallversicherer und nicht die versicherte Person die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der Unfallkausalität trägt, erst Platz greift, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2, 8C 354/2007), was vorliegend nicht zutrifft.

5.
5.1 Das kantonale Gericht hat nach korrekter Wiedergabe der medizinischen Aktenlage gestützt auf die Stellungnahme des Dr. med. F._____, medizinischer Dienst, AXA Versicherungen (vom 7. Mai 2009) und den ergänzenden Bericht des Dr. med. H._____, Spezialarzt FMH Chirurgie, beratender Arzt der AXA (vom 4. Dezember 2009), erkannt, es sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass die am 24. Februar 2009 gemeldeten Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Oktober 2007 stünden und die Beschwerdegegnerin den Fall daher zu Recht per Ende Januar 2009, also mehr als 1 1/4 Jahre nach dem Unfallereignis abschliessen konnte. Die beratenden Ärzte hätten den natürlichen Kausalzusammenhang unter Verweis auf die geringe Schwere des Unfallereignisses, die kurze Behandlungsdauer und den Röntgenbefund, der keine strukturellen Schäden zeigte, verneint, was nachvollziehbar sei und in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung stehe. Zudem spreche für ein banales Geschehen ohne schwere Verletzungen auch die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer erst fünf Tage nach dem Unfallereignis in ärztliche Behandlung begeben habe. Diesen Erwägungen der Vorinstanz ist
beizupflichten.

5.2 Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen nicht zu einem andern Ergebnis zu führen. Insbesondere sind sie nicht geeignet, eine Änderung der Rechtsprechung basierend auf der medizinische Erfahrungstatsache, wonach das Erreichen des status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden kann, wogegen eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss (vgl. E. 3.2 hievor), zu bewirken (vgl. zu den Voraussetzungen für eine Praxisänderung BGE 135 I 79 E. 3 S. 82, 134 V 72 E. 3.3 S. 76). Zudem kann auf Berichte versicherungsinterner Ärzte rechtsprechungsgemäss abgestellt werden, wenn keine Zweifel an der Zuverlässigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7 S. 471). Der Einwand des Beschwerdeführers, den Stellungnahmen der Vertrauensärzte komme kein Beweiswert zu, da es sich um reine Aktengutachten handle, kann mit der Vorinstanz nicht gehört werden, nachdem weder die Diagnose noch die Befunderhebung, welche zudem auf den Angaben des behandelnden Arztes Dr. med. C._____ selbst basieren, umstritten sind und es lediglich um die Beurteilung des Kausalzusammenhangs
zum Unfallereignis geht, was rechtsprechungsgemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (Urteil 8C 540/2007 vom 27. März 2008 mit Hinweisen). Eine eigene Untersuchung durch die beratenden Ärzte war bei dieser Ausgangslage nicht erforderlich. Beide Ärzte kommen aufgrund der medizinischen Unterlagen, insbesondere der im übrigen unbestrittenen Röntgenbefunde, zum Schluss, dass keine strukturellen Schädigungen nachgewiesen sind, die in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Von einer derartigen Schädigung ist auch in den Ausführungen des behandelnden Arztes nirgends die Rede. Zudem konnte die Behandlung gemäss dessen Angaben bereits zwei Wochen nach dem Unfallereignis abgeschlossen werden, womit in Übereinstimmung mit Dr. med. F._____ die initiale Symptomatik wenig gravierend gewesen sein muss. Dafür spricht auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer bereits am 21. Oktober 2007 wieder zu 100 % als Polizist tätig sein konnte. Ob die Beschwerden zwischenzeitlich tatsächlich vollkommen abgeklungen waren oder persistierten - wie geltend gemacht wird - braucht nicht weiter geprüft zu werden. Mit Blick auf die geltende Rechtsprechung (vgl. E. 2.3) ist der Vorinstanz beizupflichten, dass bei der
gezeigten Ausgangslage die nach dem 1. Februar 2009 bestehenden Rückenbeschwerden in keinem natürlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Oktober 2007 mehr stehen. Die Ausführungen des behandelnden Arztes, wonach die Beschwerden im Bereich des LWS trotz Analgetika und Physiotherapie sowie eigenen Bewegungsübungen und Auswechseln der Matratze persistieren bzw. rezidivieren und der Versicherte vor dem Unfall keinerlei Probleme im Bereich der LWS sowie des Sakrums aufwies, vermögen an der Kausalitätsbeurteilung nichts zu ändern. Bleibt darauf hinzuweisen, dass die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig ist, sofern der Unfall - wie hier - keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelkörperfrakturen verursacht hat (vgl. BGE

119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06; Urteile 8C 46/2010 vom 26. April 2010 E. 4.3 und 8C 590/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 7.2.4).

6.
Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens 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 Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. September 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Die Gerichtsschreiberin: Weber Peter