

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_467/2007

Urteil vom 25. Oktober 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiber Holzer.

Parteien
R._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Advokat Hans-Ulrich Zumbühl,
Steinentorstrasse 35, 4051 Basel,

gegen

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Bahnhofstrasse 9, 7302 Landquart,
Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt
Dr. Martin Schmid, Hartbertstrasse 11, 7000 Chur.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 23. Mai 2007.

Sachverhalt:

A.

Der 1940 geborene R._____ stürzte am 12. Mai 2006 eine Treppe hinunter. Die ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachstehend: ÖKK), bei welcher er gegen die Folgen von Unfällen versichert war, erbrachte die gesetzlichen Leistungen nach UVG. Am 12. Juli 2006 informierte der ferienhalber während drei Monaten im Ausland weilende Versicherte die ÖKK unter anderem darüber, dass die Behandlung in der Schweiz vor seiner Abreise "eigentlich abgeschlossen" gewesen sei. Daraufhin stellte die ÖKK ihre Leistungen mit Verfügung vom 1. November 2006 per 30. Juni 2006 ein, da der Status quo sine erreicht worden sei. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache hiess die ÖKK mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2007 teilweise gut und verschob den Terminierungszeitpunkt auf den 31. Dezember 2006.

B.

Die von R._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 23. Mai 2007 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt R._____, die ÖKK sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, auch ab 1. Januar 2007 Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen. Eventuell sei die Unfallkausalität durch eine unabhängige Fachperson zu beurteilen.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

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 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 gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG), die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zum Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhanges bei Erreichen des Status quo sine (RKUV 2000 U 363 S. 45 E. 2 [U 355/98]) sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte (BGE 125 V 351) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

3.1 Wie die Vorinstanz in ausführlicher Würdigung der medizinischen Akten überzeugend erwogen hat, ist die laut Bericht des erst drei Tage nach dem Unfall erstbehandelnden Dr. med. A. _____ einzig diagnostizierte posttraumatische Lumboischialgie des Versicherten auf eine Traumatisierung der degenerativ vorgeschädigten lumbalen Wirbelsäule zurückzuführen. Der vom Vertrauensarzt der ÖKK, Dr. med. W. _____, auf den 31. Dezember 2006 festgesetzte Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine ist nachvollziehbar. Denn nach derzeitigem Wissensstand kann das Erreichen dieses Status 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; 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). Da sich der Unfall im vorliegenden Fall am 12. Mai 2006 ereignete, ist die Terminierung sämtlicher Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2006, mithin rund sieben Monate nach dem Ereignis, unter den gegebenen Umständen rechters.

3.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ändert nichts daran. Diskushernien sind in aller Regel nicht durch den Unfall verursacht. Eine der Bedingungen, damit eine solche Unfallkausalität ausnahmsweise anzunehmen ist, stellt das Auftreten der Symptome der Diskushernie unmittelbar nach dem Unfall dar (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a [U 138/99]). Daraus kann aber nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass dann, wenn die Symptome sofort auftreten, ohne weiteres eine Unfallkausalität im engeren Sinne bejaht werden muss. Im vorliegenden Fall sind nicht nur der Vertrauensarzt der ÖKK, Dr. med. K. _____, sondern auch die Dres. med. P. _____ und S. _____ von einer degenerativen Veränderung der Wirbelsäule ausgegangen. Ist jedoch die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 191 [U 149/99]). In der Regel ist zu erwarten, dass dieses in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom nach sechs bis neun Monaten abgeschlossen und damit der Status quo sine erreicht sein wird (vgl. E. 3.1 hievor).

3.3 Aufgrund der eindeutigen medizinischen Aktenlage hat die Vorinstanz in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 130 II 425 E. 2.1 S. 428) auf weitere Abklärungen verzichtet.

4.

Da die Beschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG erledigt. 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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 25. Oktober 2007

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