

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_794/2012

Urteil vom 26. November 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Polla.

Verfahrensbeteiligte
H._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. André Largier,
Beschwerdeführer,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz, Postfach, 8085
Zürich Versicherung,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 14. August 2012.

Sachverhalt:

A.
Der 1948 geborene H._____ war als Kundenaquisiteur beim N._____ bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 16. Juni 2009 auf einer Treppe stürzte. Der aufgrund persistierender Rückenschmerzen zehn Tage später konsultierte Hausarzt Dr. med. L._____, stellte eine Rückenprellung fest (Arztzeugnis vom 24. Juli 2009). Da bezüglich der Unfallfolgen der status quo sine Ende Dezember 2009 erreicht gewesen sei, verneinte die Zürich mit Verfügung vom 1. April 2011 ihre weitere Leistungspflicht ab 1. Januar 2010. Daran hielt die Versicherung auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 13. März 2012).

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des H._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 14. August 2012 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt H._____ beantragen, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids seien ihm über den 31. Dezember 2009 hinaus die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. 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. 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 werden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen; Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194, aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

2.

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Unfallversicherung für die ab 1. Januar 2010 anhaltend geklagten Beschwerden.

2.1 Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Rechtsgrundlagen für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und den hierfür nebst anderem erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden, insbesondere auch bei Diskushernien und beim Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs bei Erreichen des status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2), zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Erwägungen über die zu beachtenden Beweisregeln. Darauf wird verwiesen.

2.2 Gemäss der weiter zutreffend zitierten Rechtsprechung entspricht es 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 (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 E. 2a).

2.3 Ist 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. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann 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 Bundesgerichts] 8C_601/2011 vom 9. Januar 2012 E. 3.2.2; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2, 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Vorinstanz gelangte nach umfassender Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, gemäss übereinstimmender Auffassung der involvierten Ärzte habe der Treppensturz auf den Rücken- unter Ausschluss von Frakturen oder strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule - zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen geführt. Im zuhanden der IV-Stelle Schwyz erstellten Gutachten der Frau Dr. med. C._____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Juni 2011 und in der Stellungnahme des beratenden Arztes der Zürich, PD Dr. med. E._____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 30. September 2010, sei schlüssig dargelegt worden, dass der Status quo sine bei degenerativem Vorzustand in Form einer durch einen Unfall aktivierten Diskushernie Ende Dezember 2009 eingetreten gewesen sei.

3.2 Der Beschwerdeführer bestreitet das Dahinfallen der Unfallkausalität noch bestehender Beschwerden, wobei er die Beweistauglichkeit der medizinischen Unterlagen anzweifelt.

3.3 Die gutachterliche Beurteilung der Frau Dr. med. C._____ beruht auf einer sorgfältigen Würdigung der medizinischen Akten und einer eigenen Untersuchung. Sie berücksichtigt insbesondere auch die Ergebnisse der vor und nach dem Unfall durchgeführten bildgebenden Untersuchungen, wobei mit der Vorinstanz zu betonen ist, dass weder Diagnose noch Befunderhebung umstritten sind und aus den gesamten medizinischen Akten widerspruchsfrei hervorgeht, dass der Versicherte an deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie thorakolumbal litt und der Hausarzt Dr. med. L._____ bereits im

November 2006 ein rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert hatte. Radiologisch fand sich ein Massenprolaps mit Sequesterbildung auf der Höhe L4/5 mit Komprimierung der Wurzel L5 rezessal beidseits sowie eine relative Spinalkanalstenose und eine Diskushernie L5/S1 mit Tangierung der Wurzel S1 im Rezessus beidseits (Gutachten der Frau Dr. med. C. _____ vom 3. Januar 2011; Stellungnahme des PD Dr. med. E. _____ vom 30. September 2010; Ärztliches Zeugnis des Hausarztes Dr. med. L. _____, vom 1. November 2011; Bericht der Chirurgie/Orthopädie des Spitals X. _____ vom 23. Oktober 2009; Radiologiebefund des Spitals X. _____ vom 3. November 2009). Es kann daher sowohl auf die schlüssige gutachterliche Beurteilung als auch auf die damit übereinstimmende Schlussfolgerung des PD Dr. med. E. _____ (vom 30. September 2010) zur Frage des Kausalzusammenhangs der bestehenden Beschwerden mit dem Unfallereignis abgestellt werden. Dass dem beratenden Arzt der Zürich keine medizinischen Unterlagen zum Vorzustand, sondern lediglich Berichte über bildgebende Abklärungen nach dem Unfallereignis, zur Verfügung standen, steht dem nicht entgegen, zumal einzig deutliche degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und keine unfallbedingten Läsionen beschrieben wurden, wobei sich die "linksseitige L5er Problematik klar durch den Massenprolaps L4/L5 erklären würde" (Bericht des Spitals X. _____ vom 23. Oktober 2009). Gesamthaft rechtfertigt sich daher auch der Schluss, dass sich die noch bestehenden Beschwerden der Lendenwirbelsäule, die mit den klinischen und radiologischen Befunden korrelieren (Gutachten der Frau Dr. med. C. _____ S. 14), bereits durch die erheblichen degenerativen Veränderungen in diesem Bereich ergeben. Damit liegen der Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. E. _____ auch nicht einzig Billigkeitsüberlegungen zugrunde, wie moniert wird.

3.4 Da zuverlässig auszuschliessen ist, dass die Bandscheibenproblematik durch das Unfallereignis verursacht oder richtungsgebend verschlimmert, sondern bei degenerativem Vorzustand aktiviert worden ist, hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, dass die allgemeine Erfahrungsregel, dass eine einfache Kontusion innerhalb kurzer Zeit folgenlos abheilt, für sich allein genommen nicht geeignet ist, den erforderlichen Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls zu erbringen. Vorliegend ist jedoch die Geltung dieser abstrakten Vermutung nach dem soeben Dargelegten nachvollziehbar dargetan (vgl. Urteile [des Bundesgerichts U 8/05 vom 12. April 2005 E. 4.2, 8C_677/2010 vom 16. Dezember 2010 E. 4.6). Anhaltspunkte dafür, dass - entgegen der allgemeinen medizinischen Erfahrungstatsache - die durch den Treppensturz vom 16. Juni 2009 verursachte Rückenprellung eine über Ende Dezember 2009 hinaus andauernde Schädigung verursacht hätte, liegen nicht vor. Die Vorinstanz durfte demnach mit der Gutachterin Frau Dr. med. C. _____ und dem beratenden Arzt PD Dr. med. E. _____ davon ausgehen, dass sechs Monate nach dem Unfall der status quo sine der durch den Unfall ausgelösten Rückenbeschwerden erreicht war und die über den 31. Dezember 2009 hinaus persistierenden Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Sturzereignis vom 16. Juni 2009 stehen. Angesichts dieser übereinstimmenden, aussagekräftigen medizinischen Aktenlage hat die Vorinstanz in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149, I 9/07 E. 4) von weiteren medizinischen Abklärungen hinsichtlich der Frage der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 16. Juni 2009 und den persistierenden Beschwerden abgesehen. Die im angefochtenen Entscheid geschützte Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. Januar 2010 ist nicht zu beanstanden.

4.

Die Kosten des Verfahrens sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (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 Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt

für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 26. November 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Polla