

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_681/2011

Urteil vom 27. Juni 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Verfahrensbeteiligte
B._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson,
Beschwerdeführerin,

gegen

Helsana Unfall AG,
Recht, 8081 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 19. Juli 2011.

Sachverhalt:

A.
Die 1963 geborene B._____ war seit November 2008 als Consultant bei der D._____ AG
angestellt und in dieser Eigenschaft bei den Helsana Versicherungen AG (Helsana) gegen die Folgen
von Berufsunfällen und -krankheiten versichert. Am 2. April 2009 stürzte sie beim Inlineskaten und
zog sich dabei Schürfungen und Prellungen am rechten Ellbogen und an beiden Knien zu. Am 9. April
2009 begab sie sich wegen starken Beschwerden, die vom Rücken ins linke Bein ausstrahlten, in
stationäre Behandlung in die Klinik X._____. Dort wurde die Diagnose einer Diskushernie L5/S1
und der Verdacht auf eine ISG (Ileosakralgelenk)-Diskonnektion links gestellt und ein Sakralblock
durchgeführt. Im Anschluss absolvierte die Versicherte vom 21. April bis 9. Mai 2009 eine stationäre
Rehabilitation in der Rehaklinik Q._____. Mit Verfügung vom 31. Juli 2009 anerkannte die Helsana
ihre Leistungspflicht für die Unfallfolgen bis zum 21. April 2009. Für die Zeit danach verneinte sie ihre
Leistungspflicht mangels natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem gemeldeten Ereignis. Die
dagegen erhobene Einsprache wies die Unfallversicherung ab (Entscheid vom 12. März 2010).

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit
Entscheid vom 19. Juli 2011 ab.

C.
B._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, die
Sache sei in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids an die Helsana zurückzuweisen, damit
diese ein neurochirurgisches Gutachten einhole und hernach über den Leistungsanspruch neu
entscheide.
Die Helsana schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf
eine Vernehmlassung.
Am 23. April 2012 reicht die Versicherte eine Stellungnahme zur Vernehmlassung der Helsana ein.

Erwägungen:

1.

1.1 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). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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.

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der Partei näher darzulegen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 4 [8C_239/2008]). Die Beschwerdeführerin legt neu Berichte über eine Computertomogramm-Untersuchung vom 21. Juni 1994, eine Magnetresonanztomographie-Untersuchung des Spitals Y._____ vom 31. August 2009, ein Aktenkonsilium des Dr. med. W._____, Oberarzt Neurochirurgie am Spital Z._____, vom 13. September 2011 und - mit ihrer Eingabe vom 23. April 2012 - eine Ergänzung zum Aktenkonsilium vom 13. September 2011 des Dr. med. W._____ vom 19. April 2012 auf, macht hierfür aber keine nach Art. 99 Abs. 1 BGG relevanten Gründe geltend. Hinsichtlich der zwei erstgenannten Berichte legt sie zudem nicht dar, dass ihr deren vorinstanzliche Beibringung trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163, in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C_920/2008]; Urteile 8C_180/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 5 und 8C_783/2011 vom 6. Januar 2012 E.3). Diese Berichte sind somit unbeachtlich.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob aus dem Unfall vom 2. April 2009 über den 21. April 2009 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht.

3.1 Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache sind im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Hervorzuheben ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht 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.

3.2 Wie das kantonale Gericht bereits festhielt, entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (Urteile 8C_944/2008 vom 25. März 2009 E. 4.3 sowie [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 138/99 vom 8. Februar 2000 E. 2a, in: RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, und U 149/99 vom 7. Februar 2000 E. 3, in: RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190).

3.3 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 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 mit Hinweisen).

4.

Verwaltung und Vorinstanz stellten ausschlaggebend auf die Aktenberichte vom 20. Mai und 8. Juli 2009 ab, welche die Beschwerdegegnerin bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med. J. _____, Facharzt Rheumatologie, angefordert hatte. Gemäss Schreiben vom 8. Juli 2009 erkläre das Sturzereignis nach vorne das Auftreten der Diskushernie nicht, da einerseits der Unfallmechanismus ohne genügende Krafteinwirkung auf die Bandscheiben gewesen sei und andererseits relevante degenerative Veränderungen vorbestanden hätten. Es habe sich um eine richtunggebende Krafteinwirkung mit einer vorübergehenden Verschlimmerung gehandelt, die spätestens zum Zeitpunkt des Austrittes aus der Klinik X. _____, mithin am 21. April 2009, abgeschlossen gewesen sei.

Demgegenüber gehen die zuständigen Ärzte der Rehaklinik Q. _____ (Prof. Dr. med. A. _____, Chefarzt, und Dr. med. S. _____, Spitalfacharzt) gemäss Zeugnis vom 31. August 2009 davon aus, dass die akuten Rückenschmerzen, die zur Hospitalisation in ihrer Institution geführt haben, sicher auf den Unfall zurückzuführen sind. Ob ein Status quo ante oder sine eingetreten sei, sei ein Jahr nach dem Unfallereignis nochmals zu beurteilen.

4.1 Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten ist nicht an sich beweisuntauglich. Eine Relativierung des Beweiswertes solcher Gutachten erfolgte zwar in RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, U 492/00, (mit Hinweis auf BGE 127 I 54 E. 2e-g S. 57 ff.), wo festgehalten wurde, dass sich psychiatrische Gutachten grundsätzlich auf eine persönliche Untersuchung abstützen hätten (Urteil 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 mit Hinweis). Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt erst dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (Urteil I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, besprochen in SZS 2008 S. 393; in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 publ. E. 5b des Urteils BGE 114 V 109; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2f S. 58).

4.2 Dr. med. J. _____ hat die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht. Es lag ihm auch kein vollständiges medizinisches Dossier vor; so mangelte es an einer bildgebenden Untersuchung mittels Magnetresonanz (MRI). Damit fehlte es an den Grundlagen für eine fundierte Auseinandersetzung mit der Kausalitätsfrage. Den kurz gehaltenen verwaltungsinternen Äusserungen vom 20. Mai 2009 kann entnommen werden, dass der Arzt damals die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der aktuellen Behandlung und dem Unfallereignis auf Grund der Akten für die Dauer von mindestens drei Monaten als überwiegend wahrscheinlich erachtete. Bei der zweiten Stellungnahme zur Kausalitätsfrage vom 8. Juli 2009, in welcher Dr. med. J. _____ zum Schluss gelangte, ein natürlicher Kausalzusammenhang sei nur bis zum Abschluss des Aufenthaltes in der Klinik X. _____ zu bejahen, lagen ihm zusätzlich der Bericht der Klinik X. _____ vom 4. Juni 2009 und der Austrittsbericht der Rehaklinik Q. _____ vom 5. Juni 2009 vor. Gestützt darauf schloss er, der Status quo ante vel sine sei bereits 19 Tage nach dem Ereignis erreicht worden. Er begründete indessen nicht, weshalb die vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes entgegen der früheren

Beurteilung in so kurzer Zeit abgeklungen sein sollte. Die Einschätzung des Dr. med. J. _____ vom 8. Juli 2009 widerspricht nicht nur seiner ersten Beurteilung, sondern auch der in der Rechtsprechung wiederholt zitierten Erfahrungstatsache, dass der Status quo sine bei einem degenerativen Vorzustand in Form einer durch einen Unfall aktivierten Diskushernie erfahrungsgemäss nach sechs bis neun Monaten erreicht wird.

4.3 Auf Grund der kaum begründeten kurzen Stellungnahme durften Unfallversicherung und Vorinstanz nicht ohne Weiteres davon ausgehen, dass bereits am 21. April 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein gesundheitlicher Zustand wiederhergestellt war, wie er vor dem Unfall vorgelegen hatte oder auch ohne den Unfall eingetreten wäre. Die Sache ist daher an die Unfallversicherung zurückzuweisen, welche mittels Gutachten abzuklären haben wird, ob und wann der Status quo sine vel ante eingetreten ist.

5.

Dem Prozessausgang entsprechend hat die Helsana die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG) zu tragen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 19. Juli 2011 und der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 12. März 2010 werden aufgehoben. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach dem 21. April 2009 neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

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

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

5.

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

Luzern, 27. Juni 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Die Gerichtsschreiberin: Schüpfer