

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00185 vom 29. Oktober 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00185

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00185 du 29 octobre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00185 del 29 ottobre 2004

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin hat die Rückfallmeldung des Beschwerdeführers vom 27. September 2002 (Urk. 9/71) unter den Aspekten der Wiedererwägung und der prozessualen Revision geprüft (vgl. Urk. 9/84). Im Einspracheverfahren hat sie die Frage eines allfälligen Rückfalls und die Ausrichtung von Leistungen auch unter diesen Gesichtspunkten verneint (Urk. 2 4 f.).

2.2 Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin zu Recht davon ausgegangen ist, die Voraussetzungen eines Rückfalls beziehungsweise von Spätfolgen des Unfalls vom 1. Juni 1993 seien nicht erfüllt.

2.3 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). 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 auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung 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 296 Erw. 2c in fine).

2.4 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der

eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigen Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 3

3.1     Festsuchen ist zunächst, welche Verletzungen der Beschwerdeführer beim Unfall vom 1. Juni 1993 erlitten hat.

        Der erstbehandelnde Arzt Dr. B.  stellte aufgrund seiner Untersuchung am Unfalltag die Verdachtsdiagnose einer Fraktur der 9. Rippe paravertebral. Er erhob ausserdem den Befund einer Sch rfung an der Stirn und einer Kontusionsmarke und Druckdolenz am unteren Thorax links paravertebral. Ausserdem erwähnte er Spontanschmerzen am rechten Beckenkamm (Urk. 9/2). Wegen persistierender Schmerzen paravertebral lumbal rechts sowie über dem rechten Iliosakralgelenk liess er am 20. September 1993 Röntgenaufnahmen der LWS und des ISG im Spital   erstellen (vgl. Urk. 9/5). Die Beurteilung von Dr. med. N. , Chefarzt Radiologie des Spitals  , lautete auf einen Status nach LWS-Kontusion am 1. Juni 1993 ohne Anhaltspunkte für inveterierte posttraumatische ossäre Veränderungen, zirkumskripte Form der Iliosacralarthritis rechts im mittleren Gelenkabschnitt sowie keine Anhaltspunkte für Anlageanomalien (Urk. 9/7).

        Dr. C.  stellte die haltungsabh ngigen Rückenschmerzen des Beschwerdeführers aufgrund seiner Untersuchung vom 11. Februar 1994 und weiterer Röntgenbilder in den Zusammenhang mit einer möglichen ISG-Arthritis, weshalb er die rheumatologische Abklärung bei Dr. D.  in die Wege leitete (Urk. 9/11).

        Dr. D.  stellte in seinem Bericht vom 28. März 1994 die Vermutung auf, dass es infolge der heftigen Kontusion des Becken-R ckenbereichs anlässlich des Unfalls vom 1. Juni 1993 zu einer funktionellen ISG-Störung links mit primärer respektive sekundärer Beckentorsion gekommen sei. Die radiologischen Veränderungen im ISG-Bereich erachtete er als leicht verdächtig auf eine ISG-Arthritis, hingegen best nden aufgrund der anamnestischen Angaben und des Schmerztyps keine Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische ISG-Affektion (Urk. 9/14). Infolge vermehrt auftretender zervikocranialer Schmerzen veranlasste Dr. D.  röntgenologische Aufnahmen der HWS, welche jedoch gemäss seinem Bericht vom 7. September 1994

ausser einer Fehllhaltung keine Auffälligkeiten zeigten (Urk. 9/17).

Der Chiropraktor Dr. E. ___ führte anlässlich seiner Untersuchung vom 16. Februar 1995 Bewegungsaufnahmen der LWS und der HWS durch, welche vollumfänglich intakte Bandscheibenzwischenräume und Konfigurationen der Wirbel im Bereich der LWS zeigten. Deutlich im Vordergrund stehe der Hartspann der LWS-Muskulatur in Reaktion auf die schmerzbegleitete Vorwärtsneigung. Ausgeprägt sei auch der hintere Lasëgue, wobei sonst absolut nichts ins Auge falle. Dr. E. ___ ging gestützt auf diese Erkenntnisse vom Vorliegen eines spondylogenen, discogenen Syndroms bei wahrscheinlich kleiner Protrusion der untersten Bandscheibe aus, welche röntgenologisch noch nicht erfassbar sei, ausser allenfalls im Rahmen einer computertomographischen Abklärung. Die ISG seien frei und symptomlos. In der HWS fand er eine Fixation im atlanto-occipitalen Bereich, welche er auf das Stauchungstrauma der HWS zurückführte (Urk. 9/20).

Anlässlich der zweiten kreisärztlichen Untersuchung vom 25. März 1997 klagte der Beschwerdeführer über persistierende Schmerzen im Bereich des rechten ISG, linksseitige Rückenschmerzen zirka 10 cm paravertebral auf Höhe des Kyphosenscheitels und linksseitige Schmerzen in der Gegend der unteren HWS. Die Befunderhebung zeigte ausser einer Palpationsempfindlichkeit auf der Höhe von C3/C4 im Bereich des Gelenkfortsatzes einen unauffälligen Befund sowohl im Bereich der LWS als auch des Sacrums. Dr. C. ___ ging gestützt auf die Funktionsaufnahmen von Dr. N. ___ im Vergleich zu den Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 1993 davon aus, dass im LWS-Bereich keine progredienten degenerativen Veränderungen vorliegen, auf Grund derer man auf einen unfallbedingten, traumatisch verursachten Dauerschaden schliessen müsste. Dasselbe gelte auch für die HWS (Urk. 9/43).

Die psychiatrische Begutachtung durch Dr. G. ___ ergab keine krankheitsrelevanten und die Berufstätigkeit behindernden psychischen Störungen (Urk. 9/53).

Die angeführte medizinische Aktenlage bis zur Einstellung der Leistungen im Januar 1998 zeigt - wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 9. April 1998 zu Recht erwähnte (Urk. 9/60 S. 2) - etwas wechselnde Befunde. Gestützt auf die überzeugende und in den Schlussfolgerungen nachvollziehbare Beurteilung von Dr. C. ___ aufgrund seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 25. März 1997 (Urk. 9/43) und der bisherigen, insbesondere der bildgebenden medizinischen Akten ist gleichwohl in Übereinstimmung mit der Unfallversicherung davon auszugehen, dass der Unfall vom 1. Juni 1993 weder im LWS- noch im HWS-Bereich eine Dauerschädigung eines Bewegungssegmentes zur Folge hatte. Insbesondere lässt die von Dr. C. ___ erstmals im Bericht vom 16. Februar 1995 geäußerte Vermutung einer kleinen Protrusion der untersten Bandscheibe (Urk. 9/20) nicht auf einen unfallbedingten Bandscheibenschaden schliessen.

Rechtsprechungsgemäss anerkannt ist in diesem Zusammenhang, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, 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, heftig und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (unveröffentlichte Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. Juni 1999 in Sachen S., U 193/98, vom 30. April 1999 in Sachen R., U 228/98 und vom 26. August 1996 in Sachen S., U 159/95).

Wie den medizinischen Akten zu entnehmen ist, zeigten die bildgebenden Verfahren nach dem Unfall keine degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS (Urk. 9/7). Für die Annahme einer allein durch den Unfall verursachten Diskushernie müssten daher die entsprechenden Symptome unverzüglich und heftig aufgetreten sein. Davon ist vorliegend keinesfalls auszugehen. Aus dem Befund von Dr. B. ___ vom 1. Juni 1993 geht hervor, dass der Beschwerdeführer am Unfalltag nebst einer Druckdolenz am unteren linken Thorax und Spontanschmerzen am rechten Beckenkamm medial keine Beschwerden hatte (Urk. 9/2). Für das Auftreten eines heftigen und unverzüglichen vertebralen oder radikulären Syndroms findet sich kein Hinweis. Damit hatte die Unfallversicherung auch keine Veranlassung, nach Eingang des Berichts von Dr. E. ___ vom 16. Februar 1995 (Urk. 9/20) weitere diesbezügliche Abklärungen, wie das vom Beschwerdeführer verlangte MRI (vgl. Urk. 1), in die Wege zu leiten.

In dem nach der ersten Rückfallmeldung vom 21. Dezember 2001 (Urk. 9/64) eingereichten Bericht von Dr. H. ___ vom 28. Januar 2002 (Urk. 9/65) tritt im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juni 1993 erstmals der Begriff eines Distorsionstraumas der HWS auf. Diese mit einer Latenzzeit von 9 Jahren erstmals vom Beschwerdeführer anamnestisch erwähnte Verletzung findet in den medizinischen Akten keinerlei Halt.

Was die Beschwerden im Bereich des ISG betrifft, ist in Übereinstimmung mit Dr. D. ___ von einer unfallbedingten funktionellen ISG-Störung ausgehen (Urk. 9/14 S. 2), welche jedoch durch die manual- und physiotherapeutischen Behandlungen bis zur Leistungseinstellung gebessert werden konnte und im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. März 1997 zu keinem erwähnenswerten Befund mehr führte (Urk. 9/43).

Zusammenfassend ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 1. Juni 1993 im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine organisch feststellbaren Gesundheitsschädigungen zeitigte. Erstellt ist zudem gestützt auf das überzeugende Gutachten von Dr. G. ___ vom 18. September 1997 (Urk. 9/53), dass der Beschwerdeführer an keiner krankheitsrelevanten psychischen Störung litt.

3.3 Aus den zwei nach der zweiten Rückfallmeldung vom 27. September 2002 (Urk. 9/71) zu den Akten genommenen Berichten der Wirbelsäulensprechstunde der Klinik ___ vom 31. Juli und vom 8. August 2002 (Urk. 9/77 und 9/75) geht hervor, dass der Beschwerdeführer zu dieser Zeit an schweren lumbospondylogenen Schmerzen litt. Diese würden gemäss Dr. I. ___ mit der von Prof. Dr. med. O. ___, Chefarzt Radiologie der Klinik ___, im MRI vom 30. Juli 2002 (vgl. Urk. 9/76) festgestellten paramedianen Diskushernie L4/L5 rechtsbetont korrespondieren. An dieser Beurteilung rechtfertigen sich

aufgrund der Akten keine Zweifel.

Im Blick auf obige Ausführungen (Erw. 3.2) erübrigen sich weitere Erwägungen zur Frage einer allfälligen Kausalität dieser Diskushernie mit dem Unfall vom 1. Juni 1993. Ein im Bericht vom 31. Juli 2002 erwähntes Verhebetauma vom November 2001 findet in demjenigen vom 8. August 2002 (Urk. 9/75) keine Erwähnung mehr. Auch liegt dazu keine Unfallmeldung in den Akten. Vielmehr ist einem Bericht des zuständigen Kundenbetreuers der Beschwerdegegnerin zu Angaben des Beschwerdeführers an seinem Arbeitsplatz vom 2. Mai 2003 zu entnehmen, dass dieser im November 2001 während zwei bis drei Wochen mit der Revision von Notstromaggregaten beschäftigt gewesen sei, was mit schweren Hebearbeiten verbunden gewesen sei und seinen Rücken überbeansprucht und zu Beschwerden geführt habe (Urk. 7/94). Von einem zweiten Unfall ist denn auch in der anschliessenden ersten Rückfallmeldung vom 21. Dezember 2001 (Urk. 9/64) nicht die Rede. Entsprechend ist davon auszugehen, dass kein zweiter unfallversicherungsrechtlich relevanter Unfall stattgefunden hat.

Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge den aktuellen Beschwerden des Versicherten zu Recht die Unfallkausalität abgesprochen. Das Vorliegen eines Rückfalls ist zu verneinen.

E. 4

4.1 Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts kann die Verwaltung weder von den Betroffenen noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung verhalten werden. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind somit grundsätzlich nicht anfechtbar (BGE 117 V 12 Erw. 2a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 119 V 479 Erw. 1b/cc).

Die Beschwerdegegnerin ist sowohl in der Verfügung vom 11. Dezember 2002 (Urk. 9/84) als auch im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) materiell nicht auf das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers eingegangen und im Einspracheentscheid vom 23. Juni 2003 ausdrücklich nicht darauf eingetreten. Der angefochtene Entscheid ist somit in Bezug auf die Behandlung des Wiedererwägungsgesuchs nicht gerichtlich überprüfbar.

E. 4.2

4.2.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin auch eine prozessuale Revision des Entscheids vom 9. April 1998 zu Recht abgelehnt hat. Vorweg festzuhalten ist, dass der Einwand des Beschwerdeführers, er habe keine Kenntnis von der Terminierung der Leistungen gehabt (Urk. 1, 20), nicht nachvollziehbar ist. Die Verfügung vom 5. Januar 1998 betreffend Leistungseinstellung wurde dem Beschwerdeführer per Einschreiben persönlich zugestellt (Urk. 9/55), der Einspracheentscheid vom 9. April 1998 seinem zwischenzeitlichen rechtlichen Vertreter P. ____ (Urk. 9/60). Ausserdem wurde der

Versicherte anlässlich einer Besprechung an seinem Arbeitsplatz am 11. Dezember 1997 über die baldige Terminierung der Leistungen informiert, und er hat dies gemäss Besprechungsnotiz ausdrücklich zur Kenntnis genommen (Urk. 9/54).

4.2.2.2. Die Verwaltung ist verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 115 V 186 Erw. 2c mit Hinweisen). Erheblich sind dabei nur Tatsachen, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 108 V 168 Erw. 2b; ZAK 1989 S. 159 Erw. 5a).

4.2.3. Wie vorstehend erörtert (Erw. 3.3), ist gestützt auf die neuen, nach der zweiten Rückfallmeldung eingegangenen medizinischen Unterlagen der Universitätsklinik Balgrist (Urk. 9/75-77) als erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer nunmehr an einer Diskushernie L4/L5 leidet, welche denn auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursache für die aktuellen Beschwerden bildet. Das Vorliegen der Diskushernie L4/L5 bildet klarerweise eine neue Tatsache. Doch ist einerseits nicht davon auszugehen, dass diese bereits im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vorgelegen hat. Andererseits und insbesondere steht diese Diskushernie wie oben dargelegt (Erw. 3.3) ohnehin in keinem natürlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juni 1993, so dass dieser Umstand, selbst wenn dieser Gesundheitsschaden bereits im Januar 1998 vorgelegen hätte, zu keiner andern rechtlichen Beurteilung geführt hätte. Bei dieser Sachlage ist auch das Gesuch um eine prozessuale Revision des Einspracheentscheids vom 9. April 1998 (Urk. 9/60) abzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin hat zusammenfassend das Gesuch des Beschwerdeführers vom 27. September 2002 (Urk. 9/71) zu Recht unter den Gesichtspunkten eines Rückfalles wie einer prozessualen Revision abgewiesen. Eine Überprüfung des formellen Nichteintretens auf das Wiedererwägungsgesuch ist der gerichtlichen Überprüfung entzogen. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- M. _____

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters

zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.