

1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin nahm mit Verfügung vom 6. Januar 2009 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers an, indem sie den Rückfall zwischen der im Februar 2002 wiederaufgenommenen ärztlichen Behandlung und dem Unfall vom 18. Juni 1999 als ab 12. April 2002 behoben betrachtete und von einem verbesserten Gesundheitszustand ausging. Mit Einspracheentscheid vom 21. Juli 2009 hielt sie an der Aufhebung der auf einem Invaliditätsgrad von 10 % beruhenden Invalidenrente gemäss formell rechtskräftiger Verfügung vom 1. Dezember 2000 (Urk. 3/2 = Urk. 12/41) per 1. Februar 2009 fest (Urk. 2 S. 3 f.).

2.2. Der Beschwerdeführer, der von einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ausgeht, beantragt die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur rückwirkenden Zusprache einer höheren Invalidenrente ab 20. November 2003, d.h. auf das Ende der Taggeldleistungen nach dem Rückfall vom Februar 2002 (vgl. Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 4), basierend auf einem Invaliditätsgrad von 25 % sowie einer Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 7,5 %. Er macht geltend, der von der IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Juli 2006 (Urk. 3/8) festgestellte Invaliditätsgrad von 50 % sei auch für die Unfallversicherung massgebend. Hievon sei, entsprechend der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C. ____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 13. Juni 2002 (Urk. 3/3 = Urk. 12/56) aufgrund der Vorschädigung ein Abzug von 50 % zulässig. Eventualiter verlangt der Beschwerdeführer, es sei ihm ab 1. Februar 2009 weiterhin die mit rechtskräftiger Verfügung vom 1. Dezember 2000 (Urk. 3/2 = Urk. 12/41) zugesprochene Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2 und 10).

2.3. Streitig ist demnach erstens die Höhe des Invaliditätsgrades der laufenden Invalidenrente ab 20. November 2003 und zweitens die per 1. Februar 2009 verhängte Aufhebung dieser Rente.

Hinsichtlich der verhängten Rentenaufhebung ist zu prüfen, ob eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche eine Rentenaufhebung rechtfertigt (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2). Insbesondere ist zu untersuchen, ob eine Veränderung in medizinischer Hinsicht und der sich daraus ergebenden unfallbedingten Arbeitsfähigkeit stattgefunden hat.

E. 3

3.1. Die formell rechtskräftige Verfügung vom 1. Dezember 2000 (Urk. 3/2 = 12/41) betreffend die Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 10 % beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf folgenden Beurteilungen:

Nachdem der Beschwerdeführer am 18. Juni 1999 mit dem Gemäss auf ein Kantholz gestützt war (Urk. 12/10), wurde am 24. Juni 1999 im Institut D. ____ eine paramedian bis foraminal linksbetonte Protrusion der Bandscheibe L4/L5 und eine beginnende Gefäßlockerung sowie eine flach erhabene paramediane bis medio-laterale linksseitige leicht caudal paramedian links auslaufende Diskushernie L5/S1 mit geringgradiger Verlagerung ohne Kompression der linken S1-Wurzel festgestellt (Urk. 3/16 = Urk. 12/3).

Der Hausarzt

Dr. med. E. ____, Spezialarzt FMH für allgemeine Medizin, diagnostizierte am 20. August 1999 ein lumbovertebrales Syndrom bei computertomographisch nachgewiesenen Diskusproblematiken L4/5 und L5/S1 (Urk. 12/2).

Die Ärzte der Rheuma- und Rehabilitations-Klinik F. ____, nannten in ihrem Austrittsbericht vom 17. Dezember 1999 als Diagnosen ein Lumbovertebralsyndrom, degenerative Veränderungen (Osteochondrose L4/5) und eine Diskusprotrusion L4/5 (Urk. 12/15).

Auf Aktenvorlage nahm Dr. G. ____, am 29. August 2000 eine andauernde unfallbedingte Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers durch chronische Lumbalgien an und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit. Dagegen bestätigte er eine vollständige Arbeitsfähigkeit bei der neuen, leichteren Tätigkeit als Reinigungsangestellter und Hauswart ab 1. Februar 2000 (Urk. 12/32).

Am 12. Februar 2002 berichtete Dr. E. ____, der Beschwerdeführer klagte über vermehrte Rückenschmerzen, die bei schwerer Arbeit deutlich zunehmen würden (Urk. 12/44).

Am 12. April 2002 führte Dr. H. ____, Spezialarzt FMH für Radiologie, eine MRI-Untersuchung der LWS durch. Es fand sich kein Nachweis einer Neurokompression und Diskushernie, insbesondere links, keine Spinalkanalstenose. Dagegen wurden multiple leicht degenerierte Bandscheiben (L4 bis S1) festgestellt (Urk. 12/52).

Vom 3. April bis 8. Mai 2002 hielt sich der Beschwerdeführer für eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik Z. ____, auf. Im Austrittsbericht vom 29. Mai 2002 wurde erklärt, aktuell seien keine Unfallfolgen mehr nachweisbar (Urk. 12/53).

Der Kreisarzt Dr. C. ____, hielt am 13. Juni 2002 fest, bei vorbestehenden chronischen Lumbalgien und degenerativen Veränderungen der LWS mit einer Bandscheibenprotrusion L4/L5, weniger auch L5/S1, ohne radikuläre Zeichen, sei es durch die Kontusion vom 18. Juni 1999 zu einer verstärkten Symptomatik gekommen. Heute beständen belastungsabhängige Beschwerden, die sich in Ruhe nur sehr wenig erholten. Er empfahl den Fallabschluss unter Wahrung des Rückfallmelderechtes und bemass den Integritätsschaden zwischen 10 % und 20 %, reduzierte diesen aufgrund einer erheblichen Vorschädigung um 50 %, was einen unfallbedingten Wert von 7,5 % ergab (Urk. 12/55-56).

Am 27. August 2002 wurde der Beschwerdeführer in der orthopädischen Universitätsklinik I. ____, untersucht. Dabei wurde ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont diagnostiziert. Im MRI fanden die Ärzte ausser einem Anulusriss L4/5 kein morphologisches Korrelat (Bericht vom 6. September 2002 [Urk. 12/63]).

Dagegen stellte Dr. med. J. ____, Spezialarzt FMH für Radiologie, am 10. Juli 2003 eine paramedian linksseitige Diskushernie L5/S1 sowie eine Protrusion L4/L5 fest (Urk. 3/15).

Zum Befund vom 9. Juli 2003 (Urk. 3/15) erklärte am 12. Januar 2004 Dr. K. ____, Chiropraktor, die links paramediane Diskushernie L5/S1 stehe nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem erlittenen Trauma

(Urk. 12/100/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E. ___ erklärte am 7. Januar 2004 die radiologisch, computertomographisch und im MRI festgestellten Veränderungen der Wirbelsäule seien wohl nicht durch das Unfallereignis entstanden, also sehr wahrscheinlich vorbestehend gewesen, sie seien aber nicht zwingend im Sinne einer Krankheit für die Beschwerden verantwortlich. Solche Befunde kämen häufig vor, ohne dass Symptome vorhanden sein müssten. Damit sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer ohne den auslösenden Unfall sehr wahrscheinlich keine Rückenschmerzen gehabt hätte (Urk. 12/100/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. G. ___ der Abteilung Versicherungsmedizin hielt am 13. September 2004 (Urk. 12/109) auf Vorlage der Akten und unter Berufung auf den Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Z. ___ vom 29. Mai 2002 (Urk. 12/53) fest, dass seit dem rechtskräftigen Abschluss des Grundfalles mit einer 10%igen Rente ab 1. Februar 2000 keine Verschlimmerung am Rücken objektivierbar sei, und erklärte, ohne Substrat lasse sich keine Integritätsentschädigung rechtfertigen (Urk. 12/109).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine erneute MRI-Untersuchung der LWS vom 10. Januar 2005 zeigte eine linksseitige medio-laterale mittelgrosse Diskushernie auf Höhe L5/S1, wahrscheinlich mit Irritation der Nervenwurzel von S1 und S2 links, eine kleine linksseitige medio-laterale Diskushernie auf Höhe L4/5. Zudem wurde eine leichtgradige Spondylarthrose der LWS festgestellt (Bericht von Dr. med. L. ___, Spezialarzt FMH für Radiologie, vom 11. Januar 2005 [Urk. 12/115a]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Auftrag der IV-Stelle fand vom 2. bis 5. Januar 2006 im Zentrum A. ___ eine Untersuchung des Beschwerdeführers statt. Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein chronisches lumboradikulares Syndrom mit rezidivierender S1-Reizsymptomatik links nach caudal luxierter Diskushernie L5/S1 links angegeben und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, tendomyotisch betontes cervicothoracovertebrales Syndrom im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung genannt. Die somatoforme Schmerzstörung habe für sich alleine keinen invalidisierenden Charakter (Gutachten vom 26. Januar 2006 [Urk. 12/127]).

E. 3.2

Die Verfügung vom 6. Januar und der Einspracheentscheid vom 21. Juli 2009 beruhen im Wesentlichen auf dem Gutachten des Zentrums A. ___ vom 6. März 2008 (Urk. 3/6 = Urk. 12/199.1). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten Dres. M. ___, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, N. ___, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, und O. ___, Spezialarzt FMH für Allgemeinmedizin, ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit intermittierendem radiculärem Schmerzsyndrom S1 links und mit lumbosacraler Instabilität. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie ein chronisches, tendomyotisches betontes cervico/thoracovertebrales Syndrom bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung an. Die Gutachter erklärten, die Befunde hätten sich seit der ersten Untersuchung vom 2. bis 5. Januar 2006 wenig verändert. Zusätzlich finde sich neu eine lumbosacrale Instabilität, die klinisch objektivierbar sei. Beim Beschwerdeführer seien bereits vor dem Unfall von 1999 degenerative Veränderungen lumbal und lumbosacral sichtbar gewesen. Durch das Unfallereignis, anlässlich welchem der Beschwerdeführer aus ungefähr zwei Metern Höhe auf ein Kantholz gefallen sei, seien die Befunde

symptomatisch geworden. Es sei durchaus denkbar, dass die Discopathie auf Höhe L5/S1 im Juni 1999 durch den Unfall schmerzaktiv geworden sei, massgeblich seien jedoch die vorbestehenden degenerativen Veränderungen lumbal, respektive am lumbosacralen Übergang. Nach Ablauf von acht Jahren seit dem Unfall sei es aufgrund der bekannten degenerativen, vorbestehenden Veränderungen an der Wirbelsäule zwar weiterhin möglich, dass unfallbedingt Beschwerden noch beständen, doch bestehe es wahrscheinlich eher ein Status quo sine. Es könne nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass mit dem Unfall eine richtunggebende Verschlimmerung stattgefunden habe (Urk. 12/199.1 S. 24). Im MRI von Juni 2007 (MRI der LWS vom 15. Juni 2007 des Röntgeninstituts P.____ [Urk. 12/199.1 S. 19 f.]) erkenne man Osteochondrosen L4/5 und L5/S1 sowie Spondylarthrosen L4/5/S1. Eine Diskushernie bestehe nicht (Urk. 12/199.1 S. 24). Beim Beschwerdeführer beständen noch mögliche Unfallfolgen, es handle es sich mittlerweile um einen Status quo sine (Urk. 12/199.1 S. 25 Ziff. 5.2). Im Jahr 2000 habe es wahrscheinlich noch ein Gesundheitszustand bestanden, welcher durch die unfallbedingte Exazerbation der Schmerzen bedingt gewesen sei. Die Symptomatik sei mit dem Unfall manifest geworden. Für ungefähr zwei Jahre konnte die klinische Symptomatik noch mit genügender Wahrscheinlichkeit auf die Unfallfolgen zurückgeführt werden. Am 12. April 2002 jedoch habe das am 24. Juni 1999 im CT der LWS vorhandene morphologische Korrelat im MRI nicht mehr nachgewiesen werden können. Somit sei ab diesem Zeitpunkt keine morphologische Grundlage für die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden mehr vorhanden gewesen. Im weiteren Verlauf sei es dann jedoch wieder zu einer krankhaft bedingten Hernie (L5/S1) gekommen, die dann im MRI vom 10. Januar 2005 habe dargestellt werden können. Inzwischen sei es zu einer vollständigen Rückbildung dieser Hernie gekommen (Urk. 12/199.1 S. 26 Ziff. 5.3). Aufgrund der reinen Unfallfolgen könnten Einschränkungen nicht mehr mit dem Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (Urk. 12/199.1 S. 26 Ziff. 5.4). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit dem derzeitigen Einsatz von 50 % das leiste, was ihm aus gesundheitlichen Gründen zumutbar sei (Urk. 12/199.1 S. 26 Ziff. 5.5). Unfallbedingt könne kein Integritätsschaden bemessen werden (Urk. 12/199.1 S. 26 Ziff. 5.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich erklärte Dr. B.____ am 29. August 2009, klinisch könne heute immer noch eine radikale Symptomatik L5/S1 festgestellt werden und bejahte die Unfallkausalität der weiterbestehenden Beschwerden (Urk. 8).

3.3 Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin datiert vom 21. Juli 2009 (Urk. 2). Da die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 29. August 2009 (Urk. 8) jedoch Tatsachen betrifft, die sich vor dem Einspracheentscheid verwirklicht haben, ist sie als Beweismittel gleichwohl grundsätzlich zu berücksichtigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Bundesgericht stellte zur Unfallkausalität von im Anschluss an einen Unfall auftretende Rückenschmerzen bei vorbestehenden Bandscheibenverletzungen fest, es entspreche 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 falle. Als weitgehend unfallbedingt können eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet gewesen sei, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftraten. Sei indessen die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so habe die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand könne das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgie und Lumboischialgie nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung radiologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben müsse; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule sei in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, Erw. 3, mit Hinweisen).

3.4. Gestützt auf die Aktenlage ist der medizinische Sachverhalt als erstellt zu betrachten. Nach übereinstimmender medizinischer Beurteilung hat der Unfall vom 18. Juni 1999 zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden, degenerativ bedingten Bandscheibenprobleme geführt. Zu beantworten ist demnach die Frage des Zeitpunktes des Erreichens des Status quo sine. Das interdisziplinäre Gutachten des A. ___ vom 6. März 2008 ist in jeder Hinsicht als umfassend zu beurteilen. Es wurde in Kenntnis der Vorakten, einschliesslich des Berichts von Kreisarzt Dr. C. ___, welcher am 13. Juni 2002 den Fallabschluss unter Wahrung des Rückfallmelderechtes empfohlen und den unfallbedingten Integritätsschaden mit 7,5 % bemessen hatte (Urk. 12/55-56), abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und klar begründet. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers ist das Gutachten nicht mangels korrekter juristischer Ausdrucksweise anzuzweifeln. Da zudem von einer banalen Stauchung (vgl. Beurteilung von Dr. G. ___, Abteilung Versicherungsmedizin [Urk. 12/109]) auszugehen ist und das Gutachten nicht wesentlich von den erwähnten allgemeinen medizinischen Erkenntnissen über die Unfallkausalität von im Anschluss an einen Unfall auftretende Rückenschmerzen bei vorbestehenden Bandscheibenverletzungen abgeht, stellt das Gutachten des A. ___ vom 6. März 2008 ein beweistaugliches medizinisches Gutachten dar, auch wenn es von der Beschwerdegegnerin erschädigt und in das Verfahren eingebracht wurde (vgl. AHI 2001 S. 115 Erw. 3c; BGE 122 V 161 mit Hinweis).

Insgesamt kann auf das Gutachten des A. ___ abgestellt werden und es ergibt sich, da die A. ___-Gutachter für den Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 1. Dezember 2000 einen teilweisen unfallbedingten Gesundheitsschaden bestätigten - für ungefähr zwei Jahre können die klinische Symptomatik auf die Unfallfolgen zurückgeführt werden (Urk. 3/6 = Urk. 12/199.1 S. 26 Ziff. 5.3) - und sie ausführten, hingegen habe am 12. April 2002 ein morphologisches Korrelat nicht mehr nachgewiesen werden können, aufgrund der reinen Unfallfolgen könnten Einschränkungen nicht mehr festgestellt werden, dass durch den Unfall vom 18. Juni 1999, wie auch durch den Rückfall vom Februar 2002, ein krankhafter Vorzustand verschlimmert wurde, dass jedoch die kausale Bedeutung der unfallbedingten Ursachen per 12. April 2002,

spätestens per 14. Juni 2007 (letzter Untersuchungstag des Beschwerdeführers im A.), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dahingefallen war und deshalb seither unfallbedingt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand. Demnach ist spätestens seit 14. Juni 2007 von einer wesentlichen gesundheitlichen Verbesserung auszugehen, so dass die SUVA mit Einspracheentscheid vom 21. Juli 2009 die Rente aufheben durfte.

4. Eine unfallbedingte wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche nach Ansicht des Beschwerdeführers eine rückwirkende Zuspäheften einer höheren Invalidenrente ab 20. November 2003 rechtfertigt, wie auch eine Integritätsschädigung (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 4), ist gestützt auf das Gutachten zu verneinen. Ebenso ist der von der IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Juli 2006 (Urk. 3/8) festgestellte Invaliditätsgrad von 50 % für die Unfallversicherung, die bei der Invaliditätsbemessung unfallfremde invalidisierende Faktoren nicht zu berücksichtigen hat, nicht verbindlich.

5. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 21. Juli 2009, mit welchem die Invalidenrente per 1. Februar 2009 aufgehoben und ein Integritätsschaden verneint wurde, ist demnach rechtsens.

6. Das Verfahren ist kostenlos (Â§ 33 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG) und entschädigungsfrei (Â§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, N. hofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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