

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00351 vom 9. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00351

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00351 du 9 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00351 del 9 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1951, arbeitete als Betriebswart bei der Y. AG und war damit bei der Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfälle obligatorisch versichert, als er am 1. Juli 2003 beim Verschieben eines Werkstücks ausrutschte und rückwärts auf das Gesicht stürzte (Urk. 10/1-3). Es kam zu einer Lumbalgie mit ausstrahlenden Schmerzen in den linken Oberschenkel. Bei vorbestehenden massiven degenerativen Veränderungen persistierten die Beschwerden, sodass von einer richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes ausgegangen werden musste (Bericht von Kreisarzt Dr. med. A., Facharzt für Chirurgie FMH, vom 8. Februar 2005, Urk. 10/53 S. 4). Im März 2005 erfolgte eine Spondylodese (Versteifung) der Wirbelsäulensegmente L2/L3 mit Diskushernien-Sanierung L4/L5 und L5/S1 (durchgeführt von Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Urk. 10/64). Mit einer weiteren Operation im November 2005 wurde die Versteifung auf die Segmente L2 bis S1 ausgedehnt (Urk. 10/84). Die SUVA erachtete die zweite Rückenoperation als nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juli 2003 stehend und stellte die Heilungskosten ab 4. November 2005 ein. Das Taggeld richtet sie bis Ende März 2006 aus (Urk. 10/130).

1.2. Am 20. Juli 2007 erklärte sich der Versicherte mit einer vergleichsweise auf 30 % festgelegten Invalidenrente mit Beginn am 1. April 2006 einverstanden (Urk. 10/157; vgl. auch Besprechungsprotokoll vom 10. Juli 2007, Urk. 10/148). Die Integritätsseinbusse hatte Kreisarzt Dr. med. C., Facharzt für Chirurgie, Sportmedizin-Phlebologie, bereits am 11. Januar 2007 auf 20 % festgelegt (Urk. 10/132). Dementsprechend verfügte die SUVA am 24. August 2007 über die Rente und die Integritätsentschädigung (Urk. 10/168). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch seinen neu mandatierten Rechtsvertreter Einsprache erheben und die Rentenvereinbarung wegen Grundlagenirrtums widerrufen (Urk. 10/175).

1.3. Nach weiteren Abklärungen und einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch die Rehabilitationsklinik Z. (Urk. 10/190) erhöhte die SUVA die Invalidenrente auf 50 %, während der Rentenbeginn und die Integritätsentschädigung unverändert blieben (Verfügung vom 16. März 2010, Urk. 10/267). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2010 fest (Urk. 2).

2. Hiergegen liess X. durch Rechtsanwalt Eduard M. Barcikowski mit Eingabe vom 17. November 2010 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, es sei eine Rente von 70 % zuzusprechen, eventualiter sei ein interdisziplinäres Gutachten anzuordnen und die Integritätsseinbusse neu zu beurteilen.

Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2011 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 9; dem Beschwerdeführer zugestellt am 15. März 2011, Urk. 11).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Die Invalidenversicherung ihrerseits richtete dem Beschwerdeführer vom 1. Januar 2006 bis 31. Januar 2007 eine ganze und ab dem 1. Februar 2007 eine halbe Invalidenrente aus (Entscheid des hiesigen Gerichts vom 20. August 2009, Prozess-Nr. IV.2008.00522). Nachdem sich die gesundheitliche Situation nach einem am 1. Juni 2009 erlittenen Schlaganfall (vgl. dazu Bericht des Stadtsitals I.____ vom 3. Juli 2009, Urk. 10/240) verschlechtert hatte, bezieht der Beschwerdeführer von der Invalidenversicherung seit 1. Oktober 2009 eine ganze Rente (Urk. 10/278).

Das Gericht zieht in Erwägung:

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 2

Wie der Beschwerdeschrift (nicht aber dem Rechtsbegehren) zu entnehmen ist, hält der Beschwerdeführer den Rentenbeginn für falsch (Urk. 1 S. 8). Er macht diesbezüglich geltend, das hiesige Gericht habe im invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid vom 20. August 2009 (IV.2008.00522) festgehalten, bis Oktober 2006 habe eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweisungstätigkeit bestanden. Danach seien weitere Abklärungen und Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit inklusive einer weiteren Operation diskutiert worden. Erst mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Mai 2009 sei klar gewesen, dass weitere Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich seien. Der Rentenbeginn sei somit auf den 1. Juni 2009 festzusetzen. Ob dieser Einwand berechtigt ist, ist vorab zu prüfen.

Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt im Bericht vom 16. April 2004 (Urk. 10/22) fest, bereits im Jahr 1993 sei lumbosakral eine linkslastige Discushernie nachgewiesen worden. Neue MRI-Untersuchungen der Lendenwirbel (LWS)- und Halswirbelsäule (HWS) hätten eine Retrolisthesis von L5 über S1 mit geringer Spinalkanalstenose, eine kleine intraforaminale Hernie links mit möglicher Kompression der Wurzel C8 sowie multisegmentäre Degenerationen der HWS gezeigt. Er meinte, die relative Beinschwäche links sei bestmöglich abzuklären, und sobald klar sei, dass sich keine Indikation für ein operatives Vorgehen ergebe, werde man am ehesten ein konsequentes Aufbautraining einleiten. Dieser Beurteilung schlossen

sich die Ärzte der Uniklinik G.____ an. Sie führten dazu aus, bei Fehlen einer eindeutig objektivierbaren Radikulopathie und multiplen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und unteren LWS sei der Erfolg einer Operation als gering einzuschätzen (Bericht vom 8. Juli 2004, Urk. 10/28).

Der Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Z.____ vom 1. September 2004 bis 6. Oktober 2004 (Bericht vom 18. Oktober 2004, Urk. 10/32) brachte kaum therapeutische Fortschritte. Die LWS/Bein-Schmerzen blieben unverändert. In der Therapie fiel der Beschwerdeführer durch ausgesprochene Logorrhoe und erhebliches Stottern auf, was im Rahmen einer neurotischen Entwicklung mit dysfunktionalem Umgang mit der Schmerzproblematik gesehen wurde. Die behandelnden Ärzte attestierten eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbaren, d.h. leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags, und empfahlen aufgrund des fehlenden Therapieerfolges den Fallabschluss.

Die beiden Wirbelsäulen-Spezialisten Dr. med. E.____ und Dr. B.____ erörterten erstmals operative Massnahmen als Therapieoptionen (Urk. 10/41 und Urk. 10/52). Deren Beurteilung schloss sich Kreisarzt Dr. A.____ grundsätzlich an. Er teilte aber auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Rehabilitationsklinik Z.____ und erachtete diese mit oder ohne operative Sanierung als geringfügig. Durch eine Operation würde der Arbeitsbeginn jedoch um Monate hinausgeschoben (Bericht vom 8. Februar 2005, Urk. 10/53). Die Operation (Spondylodese L2/L3 mit Diskushernien-Sanierung L4/L5 und L5/S1) wurde schliesslich am 18. März 2005 durch Dr. B.____ durchgeführt (Urk. 10/64), wofür die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache leistete (Urk. 10/62-63). Vier Monate danach konstatierte Dr. B.____ eine deutliche Reduzierung der oberen lumbalen Beschwerden und der Beinschmerzen links. Im Vordergrund ständen nun belastungsbedingte tieflumbale Schmerzen, bei vermutlich Dekompensierung der schon vorhandenen Osteochondrose L4/S1. Für den Fall, dass die Osteochondrose mit konservativen Massnahmen nicht in den Griff zu bekommen sei, erwog Dr. B.____ eine Verlängerungs-Spondylodese. Dabei liess er offen, ob diese Operation noch als Unfallfolge zu werten wäre. Hinsichtlich der Prognose äusserte sich Dr. B.____ dahingehend, als die verminderte Belastbarkeit vermutlich bestehen bleibe. Es könne aber mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gerechnet werden (Bericht vom 21. Juli 2005, Urk. 10/71). Kritisch zur Notwendigkeit der vorgeschlagenen Verlängerungs-Spondylodese äusserte sich Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, SUVA Versicherungsmedizin (Bericht vom 20. Oktober 2005, Urk. 10/81). Er riet dringend zu einer Zweitmeinung, z.B. der Uniklinik G.____, da bereits die Indikation zur Versteifung des Segments L2/L3 unerklärt geblieben sei und der Beschwerdeführer erwartungsgemäss vom Eingriff nicht profitiert habe (S. 3). Dr. B.____ lehnte die Einholung einer Zweitmeinung ab (Urk. 10/82) und führte die Operation am 4. November 2005 durch (Urk. 10/84). Die Beschwerdegegnerin leistete für diese Operation wie für den folgenden Eingriff (Teilosteosynthesematerialentfernung am 3. Februar 2006, Urk. 10/98) keine Kostengutsprachen mehr (Urk. 10/82; Urk. 10/108).

2.3 Aus dem Verlauf im ersten Jahr nach dem Unfall ist ersichtlich, dass die konservativen Therapiebemühungen keinen Erfolg zeitigten. Die bis dahin involvierten Fachärzte der Uniklinik G.____ und der Rehabilitationsklinik Z.____ sahen keine Indikation für operative Massnahmen oder hielten solche für nicht erfolgsversprechend. Die von Dr. B.____ vorgeschlagenen und durchgeführten Operationen waren hinsichtlich ihrer Indikation und Erfolgsaussichten umstritten. Während Kreisarzt Dr. A.____ die

Entscheidung zur (ersten) Operation zwar mittrug, doch keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartete (Urk. 10/53 S. 5), stellte der Versicherungsmediziner Dr. F.____ die Indikation zur Versteifung der Segmente L2/L3 grundsätzlich in Frage. Erst recht galt seine Skepsis der von Dr. B.____ vorgeschlagenen Ausdehnung der Spondylodese auf praktisch sämtliche lumbalen Segmente (Urk. 10/81 S. 3 unten). Dr. B.____ selber vermutete eine Dekompensation der vorbestehenden Osteochondrose L4/L5 und L5/S1 als Ursache der nach der Operation vom März 2005 weiterbestehenden, nun tieflumbalen Schmerzen. Er liess dabei offen, ob die in Aussicht genommene Verlängerungsspondylodese noch als Unfallfolge zu werten sei. Eine grundsätzliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartete aber auch er nicht (Urk. 10/71).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf ab, dass von einer Fortsetzung der Behandlung ab April 2006 prognostisch keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) mehr zu erwarten war, zumal bereits der Eingriff im November 2005 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallbedingt war (nach Kreisarzt Dr. F.____ war es wohl möglich, dass der Sturz vom 1. Juli 2003 mit den Beschwerden in einem der betroffenen lumbalen Segmente etwas zu tun haben könnte; die gleichzeitige dauerhafte Schädigung von vier Segmenten schloss er aber aus, vgl. Urk. 10/100 S. 2). Mangels eines durchschlagenden Erfolgs der operativen und therapeutischen Massnahmen ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einstellung der Taggelderleistungen mit Prüfung der Rentenfrage ab 1. April 2006, rund ein Jahr nach dem ersten operativen Eingriff, nicht zu beanstanden.

2.4 Ä Ä Ä Ä Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt (Urk. 1 S. 8), verfährt nicht. Die von ihm angeführte Arbeitsunfähigkeit bis Oktober 2006 war bedingt durch die Revisionsoperation vom 3. Februar 2006 wegen einer gelockerten Schraube mit anschliessender Rehabilitation (Urk. 10/98) und war eine Folge des Eingriffs vom November 2005. Allein die Hoffnung, dass mit einer weiteren Operation die Beschwerden noch etwas reduziert werden könnten (vgl. Bericht von Dr. B.____ vom 3. März 2009, Urk. 10/243), genügt für die Annahme einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG nicht (Urteil des Bundesgerichts U 402/05 vom 23. August 2007 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Invalidenrente hat.

3.1 Ä Ä Ä Ä In der Rehabilitationsklinik Z.____ wurde die berufliche Belastbarkeit mittels einer Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), welche eingehende Tests unter Berücksichtigung des bestehenden Schmerzsyndroms beinhaltet, abgeklärt. Als Schlussfolgerung sind im Bericht vom 7. Juli 2008 (Urk. 10/190 S. 4 f.) folgende arbeitsrelevante Probleme festgehalten:

- Belastungsabhängige, im Tagesverlauf rasch kumulierende Kreuzschmerzen mit teilweise ziehenden Ausstrahlungen in den linken Oberschenkel
- Kurzatmigkeit
- Kognitive Störung

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem aufgrund der Testergebnisse erstellten Zumutbarkeitsprofil sind dem Beschwerdeführer aus funktionell-somatischer Sicht (ohne Einbezug der

kognitiven Störung) noch leichte, wechselbelastende Arbeiten ohne Tätigkeiten, welche länger vorgeneigte und/oder verdrehte Körperhaltungen erfordern, möglich. Wegen der Schmerzkumulation und vermehrter Ermüdung im Tagesverlauf wurde die Arbeitszeit auf fünf Stunden pro Tag, verteilt auf den ganzen Tag beschränkt. Eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die leichte kognitive Funktionseinschränkung besteht nicht (vgl. Bericht von Dr. phil. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 14. November 2008, Urk. 10/204).

3.2 Die EFL in der Rehabilitationsklinik Z.____ fand im Juni 2008 statt und erfasste sämtliche funktionell-somatischen Einschränkungen in jenem Zeitpunkt, ohne dass zwischen unfallkausalen und unfallfremden Beeinträchtigungen unterschieden worden wäre. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es müsse die seitherige Verschlechterung des Gesundheitszustandes, namentlich durch den am 1. Juni 2009 erlittenen Schlaganfall, mitberücksichtigt werden und eine neue umfassende Begutachtung stattfinden (Urk. 1 S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Für einen Zusammenhang mit dem ischämischen cerebrovaskulären Insult vom 1. Juni 2009 und dem Unfall vom 1. Juli 2003 bestehen nicht die geringsten Anhaltspunkte. Ursächlich für den Insult waren Gefässpathologien bei hohen kardiovaskulären Risikofaktoren (vgl. Bericht des Stadtspitals I.____ vom 3. Juli 2009, Urk. 10/240 S. 3). Unbehelflich sind auch die Hinweise des Beschwerdeführers auf das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren (vgl. Sachverhalt Ziffer 4). Die Invalidenversicherung deckt als finale Versicherung das Risiko der Invalidität unabhängig vom Vorliegen eines bestimmten versicherten Ereignisses wie Krankheit oder Unfall (BGE 124 V 178 Erw. 3b). Da vorliegend sowohl Unfall- wie Krankheitsfolgen bestehen, kann der Beschwerdeführer aus der invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung nichts zu seinen Gunsten ableiten.

3.3 Für das Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf den Jahreslohn 2006 von Fr. 60'099.-- (Fr. 4'623/Mt.x13) ab, wie er von der ehemaligen Arbeitgeberin für die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Betriebswart gemeldet worden ist (Urk. 10/134). Im Vergleich zum Invalideneinkommen von Fr. 30'166.-- (Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 [LSE], angepasst an die individuellen Verhältnisse) resultierte ein Invaliditätsgrad von 49.80 %, aufgerundet 50 %. Es kann insoweit auf die korrekte Berechnung der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (Urk. 10/266 S. 2 und Urk. 10/267 S. 2).

Der Beschwerdeführer moniert insbesondere, die Beschwerdegegnerin habe lediglich einen Leidensabzug von 15 % vorgenommen, während die Invalidenversicherung einen solchen von 20 % getätigt habe (Urk. 1 S. 8). Wie vorstehend erwähnt, hatte die Invalidenversicherung nicht nur reine Unfallfolgen zu berücksichtigen und die Invaliditätsbemessung eigenständig vorzunehmen. Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Abzug von 15 % liegt ohne Weiteres in deren Ermessensspielraum. Das Gericht hat keinen Anlass, in diesen einzugreifen.

4. Zur Integritätsentschädigung äusserte sich der Beschwerdeführer lediglich dahingehend, diese sei im Rahmen eines zu erstellenden interdisziplinären Gutachtens neu zu beurteilen. Er begründet indessen nicht weiter, inwiefern die Integritätseinbusse von 20 % (vgl. Urk. 10/132) ungenügend sein soll. Aufgrund der Aktenlage drängt sich keine Neuurteilung auf, weshalb es bei der ausgerichteten Entschädigung von Fr. 21'369.-- sein Bewenden hat.

5. Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde in jeder Beziehung als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Eduard M. Barcikowski

- 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, Schweizerhofquai 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.