

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00013

vom 31. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00013 du 31 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00013 del 31 maggio 2022

Erwägungen

E. 1.1

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).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr 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). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Am 2. Oktober 2020 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf den stattgehabten Auffahrunfall und die Rückenbeschwerden zum Leistungsbezug an (Urk. 7/43). Am 11. November 2020 nahm der Versicherte die Arbeit mit einem Pensum von 30 % wieder auf und erhöhte dieses ab dem 1. Dezember 2020 auf 50 % (Urk. 1 S. 3 Rz 2, Urk. 7/59, Urk. 7/63 und Urk. 7/72/2). Dr. A.____ nahm am 17. November 2020 eine Aktenbeurteilung vor (Urk. 7/62), gestützt auf welche die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 18. November 2020 mitteilte, sie werde den Fallabschluss per 31. Dezember 2020 vornehmen beziehungsweise die Versicherungsleistungen per dann einstellen und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ablehnen (Urk. 7/65). Daraufhin legte die Vertreterin des Versicherten eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Chirurgie, vom 9. Dezember 2020 auf und verwies auf die darin geäusserte Ansicht, ein status quo sine sei erst nach 12 bis 18 Monaten erreicht. Dies sei zu berücksichtigen. Ansonsten sei eine anfechtbare Verfügung zu erlassen (Urk. 7/74). Am 5. Januar 2021 äusserte sich Dr. A.____ erneut zur medizinischen Sachlage (Urk. 7/78), woraufhin die Suva gleichentags wie im Schreiben vom 18. November 2020 an gekündigt verfügte (Urk. 7/79). Der Krankenversicherer erhob dagegen mit Eingabe vom 15. Januar 2021 vorsorglich Einsprache (Urk. 7/84), zog diese am 28. Januar 2021 hingegen wieder

zurück (Urk. 7/86). Der Versicherte erhob mit Eingabe vom 2. Februar 2021 Einsprache (Urk. 7/87). In der Folge hiess die Suva die Einsprache mit Schreiben vom 23. Februar 2021 gut und hielt fest, sie nehme die Verfügung zurück und erbringe die gesetzlichen Versicherungsleistungen weiterhin; das Einspracheverfahren sei hiermit erledigt (Urk. 7/91).

E. 1.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März

2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.4

Am 4. August 2021 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. August 2021 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Urk. 7/121). Dagegen erhob der Krankenversicherer am 20. August 2021 vor sorglich Einsprache (Urk. 7/122) und zog sie am 13. September 2021 wie der zu rück (Urk. 7/128) . Der Versicherte erhob am 3. September 2021 Einsprache (Urk. 7/126), die die Suva mit Entscheid vom 6. Dezember 2021 abwies (Urk. 2 [= Urk. 7/135]).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 20. Januar 2022 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere das Taggeld und die Heilkosten. Bei Erreichen des Endzustandes seien eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), wovon der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. März 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, Dr. B.____ und Dr. A.____ seien sich einig, dass das Ereignis vom 30. Juni 2020 zu keinen strukturellen Läsionen und somit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des

Gesundheitszustands geführt habe. Abweichende ärztliche Einschätzungen lägen nicht vor. Es könne angenommen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine nach 14 Monaten erreicht sei. Diese Dauer übersteige das Maximum gemäss der gefestigten Rechtsprechung deutlich. Die Suva sei ab dem 31. August 2021 nicht mehr leistungspflichtig. Auch ein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen, namentlich auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung, sei zu verneinen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die Leistungspflicht des Unfallversicherers für einen durch den Unfall verschlimmerten Vorzustand entfalle erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache der Gesundheitsschädigung darstelle und diese nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhe. Die Beweislast dazu liege beim Unfallversicherer. Dr. B.____, welche im Gegensatz zu Dr. A.____ über eine Spezialausbildung in Chirurgie verfüge, sei der Ansicht, dass der Unfall vom 30. Juni 2020 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines beträchtlichen degenerativen Vorzustandes der Lendenwirbelsäule geführt habe, welche noch einige Zeit andauere. Bei Vorzuständen dürfe nicht einfach auf eine Tabelle oder Erfahrungswerte von gesunden jungen Männern abgestellt werden, sondern der Status quo sine sei sorgfältig unter Berücksichtigung der individuellen Voraussetzungen abzuklären. Im schlechtesten Fall werde der Vorzustand gar nicht mehr erreicht. Bei einem 60-jährigen Beschwerdeführer mit einem schweren fortgeschrittenen Verschleiss kausalen Zustand könne nicht der gleiche Massstab bezüglich Heilungsdauer angewandt werden wie bei einem jungen, ansonsten gesunden Versicherten. Wann der Vorzustand wieder erreicht werde, müsse bei jedem Versicherten individuell und unter Berücksichtigung des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abgeklärt werden (Urk. 1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2022 im Wesentlichen fest, bei einer Maximaldauer von einem Jahr sei der Status quo sine gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung selbst bei erheblichen degenerativen Veränderungen eingetreten. Es handle sich somit nicht um Erfahrungswerte von gesunden jungen Männern. Die Versicherungsleistungen seien von der Beschwerdegegnerin deutlich länger gewährt worden als von der Rechtsprechung vorgesehen. Schliesslich sei mit Dr. B.____ von einem «Unfallmechanismus mit niedriger Geschwindigkeit» auszugehen, sodass auch nicht von einer aussergewöhnlichen Gewalteinwirkung ausgegangen werden könne, zumal die Lendenwirbelsäule durch die Rückenlehne etwas geschützt gewesen sei (Urk. 6).

E. 3.1

Dr. A.____ verwies in seiner Beurteilung vom 17. November 2020 auf den Bericht der Radiologie Z.____ vom 8. Juli 2020 und hielt fest, es werde der Befund einer angeborenen lumbosakralen Übergangsstörung dargestellt mit einer teilweisen Lumbalisation des ersten Sakralwirbels. Darüber hinaus zeigten sich fortgeschrittene degenerative Veränderungen mit multisegmentalen Bandscheibenverlagerungen und Nervenwurzelkompressionen mit allfälligen radikulären Reizungen. Entsprechend einem degenerativen Krankheitsbild würden auch zum orthopädischen Arztzeugnis mehrsegmentale Facettengelenkreizungen der LWS sowie eine ISG-Reizung beiderseits attestiert (Urk. 7/62, vgl. auch Urk. 7/18).

Bei einer fehlenden strukturellen Schädigung durch das Unfallereignis vom 30. Juni 2020 ging Dr. A.____ davon aus, dass Unfallfolgen bei einer vorübergehenden, hier aber nicht

erkennbar richtungsgebenden Verschlimmerung des gesundheitlichen Vorzustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in drei bis vier Monaten nach dem Ereignis keine Rolle mehr spielten. Eine vom Beschwerdeführer geltend gemachte « post hoc ergo propter hoc »-Argumentation (er habe vor dem Ereignis nie Probleme mit dem Rücken gehabt) stellt keine medizinischen Nachweise für eine Unfallverletzungsfolge dar (Urk. 7/62).

E. 3.2

Dr. B. ___ hielt in ihrer Beurteilung vom 9. Dezember 2020 dafür, der hier stattgehabte Unfallmechanismus mit niedriger Geschwindigkeit könne die dokumentierten strukturellen Veränderungen in allen Segmenten der Lendenwirbelsäule nicht verursacht haben. Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde das Zeitintervall, das Andauern der vorübergehenden Verschlimmerung, massgebend beeinflusst vom Ausmass des Vorzustandes respektive der Zeitdauer der benötigten Rehabilitation, welche ihrerseits vom Ausmass des Vorzustandes beeinflusst werde. Der Vorzustand sei vorliegend beträchtlich. Mit Blick auf die Rechtsprechung sei hier von einer vorübergehenden Verschlimmerung während 12-18 Monaten auszugehen (Urk. 7/74/4-5).

E. 3.3

Dr. A. ___ hielt am 5. Januar 2021 an seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 17. November 2020 vollumfänglich fest und führte aus, der Einwand, der Status quo sine sei erst nach 12-18 Monaten erreicht, entbehre sowohl mit Blick auf die Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2008 vom 3. November 2008) als auch medizinisch einer angemessenen Begründung beziehungsweise einer fundierten Grundlage. Bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien könne das Erreichen des Status quo sine nach derzeitigem Wissensstand nach 3-4 Monaten erwartet werden. Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung müsse röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben lassen; in Bestätigung von Dr. B. ___ sei dies hier aber nicht der Fall. Selbst bei einer traumatischen Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustands an der Wirbelsäule, was hier nicht der Fall sei, wäre diese in der Regel nach sechs Monaten als abgeschlossen zu betrachten (Urk. 7/78).

E. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Muraro

E. 4.1

Ein erheblicher degenerativer Vorzustand ist ausgewiesen (Urk. 7/18) und wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Dr. A. ___ und Dr. B. ___ sowie auch der

Beschwerdeführer gehen von einer vorübergehenden Verschlimmerung dieses Vorzustands durch das Unfallereignis vom 30. Juni 2020 aus.

E. 4.2

Ist ein degenerativer stummer Vorzustand der Wirbelsäule durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr, als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E. 6.3.1 mit Hinweis auf das Urteil 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3).

E. 4.3

Die Beschwerdegegnerin erbrachte die Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggeldleistungen) während 14 Monaten und stellte sie dann ein. Selbst beim Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes (E. 4.2) – wie dies hier der Fall ist – ist nach den besagten 14 Monaten gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung längstens vom Erreichen eines Status quo sine auszugehen. Diese Rechtsprechung ersetzt den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs der unfallbedingten vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes durch eine richterliche Vermutung, die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt. Zumal sich der konkrete Zeitpunkt, an dem der Status quo sine erreicht wird, von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder minder präzise geschätzt werden kann (vgl. Urteile 8C_167/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.5, 8C_412/2008 vom 3. November 2008 E. 5.2). Von dieser bewährten Rechtsprechung abzuweichen, besteht kein Anlass, nachdem

sowohl Dr. A. ___ als auch Dr. B. ___ auf die (se)

bundesgerichtliche Rechtsprechung verweisen haben. Der Hinweis auf die Facharztausbildung von Dr. B. ___ zielt angesichts dessen ins Leere, zumal sie in medizinischer Hinsicht nichts vortrug, was eine andere Beurteilung zuliesse.

Viel mehr liegt die Leistungsdauer von 14 Monaten innerhalb der Bandbreite von 12 bis 18 Monaten, die Dr. B. ___ selber anführte. Das von der Beschwerdegegnerin ausgeübte Ermessen erweist sich als angemessen, weshalb es der angerufenen Instanz verwehrt ist, darin einzugreifen (BGE 137 V 71 E. 5.2; Urteil 8C_58/2018 vom 7. August 2018 E. 3.2). Dass der Beschwerdeführer am 31.

August 2021 nicht beschwerdefrei war, steht der Leistungseinstellung nicht entgegen, da für die Erreichung des Status quo sine einzig relevant ist, dass die Folgen des Unfalles vom 30. Juni 2020 bis zu diesem Moment abgeklungen waren.

Der Beschwerdeführer vermag mit seinen Vorbringen daher nicht durchzudringen.

Es kann auf die zutreffenden Erwägungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 31. August 2021 nicht zu beanstanden. Da mit dem Erreichen des Status quo sine keine unfallkausalen Beschwerden mehr persistierten, erwies sich auch die Verneinung einer weiteren Leistungspflicht (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) als rechtens. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Suva - Bundesamt für Gesundheit

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