Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 491/05

Urteil vom 3. April 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Seiler; Gerichtsschreiberin Weber Peter

Parteien
J._____, 1952, Beschwerdeführer, vertreten durch
die Beratungsstelle für Ausländer, Schützengasse 7, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 2. November 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1952 geborene J._____ bezog seit 1. Januar 1997 Leistungen der Arbeitslosenversicherung und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 14. Oktober 1998 zog er sich bei einer Auffahrkollision in Slowenien ein HWS-Distorsionstrauma zu. Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten des Medizinischen Zentrums X._____ vom 28. November 2000, sprach ihm die SUVA mit Verfügung vom 17. April 2002 wiedererwägungsweise eine Invalidenrente von 50 % ab 1. April 2002 zu. Diese Verfügung wurde nicht angefochten.
Am 11. Juni 2003 liess der Versicherte mit Verweis auf Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. W._____, Facharzt FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. H._____, Facharzt FMH Neurologie, eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit dem letzten Monat melden. Mit Verfügung vom 17. November 2003 verneinte die SUVA eine über die zugesprochene Rente von 50 % hinausgehende Leistungspflicht, da sich aufgrund des medizinischen Befundes weder die Unfallfolgen verschlimmert hätten noch die Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung angezeigt sei. Auf Einsprache hin hielt sie an ihrem Standpunkt fest (Einspracheentscheid vom 31. März 2004).
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 2. November 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen,
in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides sei ihm eine Ünfallrentevon 70 % zuzusprechen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zur rechtskräftigen Rentenverfügung vom 17. April 2002 unfallbedingt relevant verschlechtert hat und mithin die Rente revisionsweise entsprechend anzupassen ist.
2.
Im Einspracheentscheid auf den die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid verweist, werden die zur Beurteilung der strittigen Frage massgebenden rechtlichen Bestimmungen und Grundsätze, insbesondere die Vorschriften über die Leistungspflicht der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG), namentlich bei Spätfolgen und Rückfällen (Art. 11 UVV), die Rechtsprechung zum Begriff des Rückfalls (BGE 118 V 296 Erw. 2c) sowie die dabei zu beachtenden Beweisgrundsätze (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, vgl. auch BGE 126 V 360 Erw. 3b, 121 V 47 Erw. 2a je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen bleibt, dass die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraussetzt (vgl. Art. 17 ATSG).
3.
3.1 Das kantonale Gericht hat nach sorgfältiger und einlässlicher Würdigung der medizinischen Unterlagen zu Recht erkannt, dass bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 17. April 2002 keine relevante unfallbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist. Den überzeugenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid ist vollumfänglich beizupflichten.
3.2 Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwendungen vermögen zu keinem andern Ergebnis zu führen. Insbesondere kann der Beschwerdeführer weder aus den Berichten des Hausarztes Dr. med. W._____, noch aus denjenigen des behandelnden Neurologen Dr. med. H._____ etwas zu seinen Gunsten ableiten. Dr. med. W._____ spricht im Arztbericht zuhanden der Invalidenversicherung (vom 19. November 2003) von einem weichteilrheumatischen und cervikospondylogenen sowie lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS 1998 mit ausgedehnten Myogelosen im Nacken/Schultergürtelbereich sowie der paravertebralen Muskulatur und einer somatoformen Schmerzstörung und depressiven Entwicklung. Dies entspricht, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorträgt, weitestgehend dem im Gutachten des Zentrums X._____ vom 28. November 2000 vorgelegenen Befund. Im ärztlichen Zwischenbericht an die Unfallversicherung (vom 4. August 2003) erwähnt er zusätzliche Beschwerden an den unteren Extremitäten (Fuss- und Unterschenkelödeme vor allem links, wahrscheinlich venös bedingt), weswegen sich das Zustandsbild des Patienten eher verschlechtert habe. Abschliessend hält er fest, dass aufgrund des posttraumatischen Leidens
und der zusätzlichen unfallfremden Faktoren von einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % ausgegangen werden müsse. Eine unfallbedingte Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ist damit nicht erstellt. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist auch dem Bericht des Dr. med. H._____ vom 18. Dezember 2002 nichts Dahingehendes zu entnehmen. Gleiches gilt für dessen Stellungnahme vom 29. September 2003, worin er eine in alle Richtungen kaum bewegliche HWS erwähnte. Diese war ebenfalls bereits im Zeitpunkt des Zentrums X._____-Gutachtens vom 28. November 2000 festgehalten worden, wie Dr. med. K._____, SUVA Versicherungsmedizin, in der ärztlichen Beurteilung vom 27. Oktober 2003 richtig ausführte. Schliesslich scheint die vom Psychiater Dr. med. S._____ im Bericht vom 25. Juni 2003 gestellte Diagnose einer schweren depressiven Störung mit der Beschwerdegegnerin bloss eine neue Kategorisierung bereits bekannter Symptome zu sein, spricht er doch im Juni 2003 von psychischen Beschwerden, die seit dieser Zeit (Unfall vom 14. Oktober 1998) auftraten und trotz der Therapie in gleicher Intensität bestehen. Damit werden offensichtlich diejenigen Beschwerden beschrieben, welche im Zentrum X._____-Gutachten als mittelgradig
depressive Episoden bezeichnet wurden. Dazu gilt festzustellen, dass nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt unerheblich ist und keinen Grund für die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen abzugeben vermag (vgl. RKUV 2003 Nr. U 487 S. 341 Erw. 2). Auch aus dem Umstand, dass die IV-Stelle des Kantons Zürich dem Beschwerdeführer wegen der Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat, vermag der Beschwerdeführer nichts abzuleiten. Für die Invalidenversicherung als finale Versicherung ist nicht entscheidend, worauf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung

zurückzuführen ist (vgl. BGE 124 V 178 Erw. 3b mit Hinweisen). Insofern lässt sich, auch wenn der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung (und in der Militärversicherung) grundsätzlich übereinstimmt (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2, 119 V 470 Erw. 2b mit Hinweisen), alleine aus der Rentenzusprechung durch die IV-Stelle nicht der Schluss ziehen, dass die - einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Unfall erfordernde - Leistungspflicht des Unfallversicherers ebenfalls gegeben ist. Überdies entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 3. April 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: