Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 559/06

Urteil vom 4. Juni 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Lanz.

Parteien
B._____, 1963, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Bernhard Jüsi,
Langstrasse 4, 8004 Zürich,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 5. Oktober 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1963 geborene B._____ ist seit Juni 1999 als Wagenführer bei den Betrieben X._____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 28. Januar 2004 rutschte er bei einer Busstation auf vereistem Boden aus und stürzte rückwärts auf eine Hand und auf das Becken. Gemäss Bericht des anderntags aufgesuchten Hausarztes vom 14. Mai 2004 zog er sich dabei eine Handgelenksdistorsion und eine Sacrumcontusion zu. Der Arzt bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 29. Januar bis 8. Februar 2004 und vom 3. bis 14. März 2004. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld). Nachdem B._____ am 15. März 2004 die Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen hatte, erklärte ihn der Hausarzt ab 16. August 2004 erneut für gänzlich arbeitsunfähig. Eine CT-Untersuchung vom 18. August 2004 ergab kleine Diskushernien auf Höhe L4/5 und L5/S1. Mit Verfügung vom 26. November 2004 verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Bandscheibenschadens mit der Begründung, es fehle an einem sicheren oder wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Januar 2004. Daran hielt der Versicherer mit Einspraacheentscheid vom 9. März 2005 fest.
B.
Die von B._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 5. Oktober 2006 ab.
C.
B._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, die Sache sei in Aufhebung von kantonalem und Einspracheentscheid zu weiteren Sachverhaltsabklärungen und zum neuen Entscheid an den Unfallversicherer zurückzuweisen.
Die SUVA beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, ohne sich weiter zur Sache zu äussern. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Der angefochtene Entscheid ist indessen vorher ergangen, weshalb sich das Verfahren noch nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943 (OG) richtet (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Streitig ist, ob die SUVA aus dem Unfall vom 28. Januar 2004 auch Leistungen für Beschwerden aufgrund der am 18. August 2004 festgestellten Diskushernien, wobei diejenige auf Höhe L5/S1 im Vordergrund steht, zu erbringen hat.
3.
Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG), auch bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV), und die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit; Invalidität; Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 Erw. 3.1), namentlich auch bei Diskushernien, zutreffend dargelegt. Danach entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. 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 (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, U 149/99). Ebenfalls richtig sind die vorinstanzlichen Erwägungen über den zu beachtenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und über den Beweiswert versicherungsexterner und -interner Arztberichte (BGE 125 V 351, namentlich E. 3a S. 352 und E. 3b/ee S. 353 f., je mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.
4.
Die Vorinstanz ist zum Ergebnis gelangt, die im Oktober 2004 gemeldeten Beschwerden aus der festgestellten Diskushernienproblematik stünden nicht überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 28. Januar 2004, weshalb die SUVA ihre Leistungspflicht zu Recht verneint habe. Diese Beurteilung stützt sich namentlich auf die Berichte des Dr. med. M._____, Wirbelsäulenchirurgie, Klinik Y._____, des Kreisarztes und des Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA.
4.1 Dr. med. M._____ diagnostiziert im Bericht vom 22. Oktober 2004 eine Lumboischialgie beidseits, mehr rechts, bei kleiner Diskushernie L5/S1 rechts ohne neurologische Ausfälle. Die Diskushernie verursache möglicherweise eine Wurzelirritation S1 rechts, stehe aber kaum in einem direkten Zusammenhang zum Unfall vom 28. Januar 2004. Im kreisärztlichen Bericht vom 14. Februar 2005 wird dieser Auffassung gefolgt und dabei namentlich auch ausgeführt, dass sich die im Sommer 2004 neu aufgetretene Symptomatik mit ausstrahlenden Schmerzen in die unteren Extremitäten wesentlich von den nach der beim Unfall vom 28. Januar 2004 gezeigten Beschwerden unterscheide. Dr. med. S._____ gelangt in der Ärztlichen Beurteilung vom 3. März 2005 zum Ergebnis, die festgestellten Diskushernien seien typischerweise degenerativer Natur und durch den Unfall vom 28. Januar 2004 weder verursacht noch verschlimmert worden.
4.2 Wie das kantonale Gericht zutreffend erwogen hat, überzeugen die erwähnten Arztberichte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der übereinstimmenden Beurteilung der gesundheitlichen Situation. Es kann daher darauf abgestellt und eine kausale Bedeutung des versicherten Ereignisses für die Beschwerden aus der Diskushernienproblematik verneint werden. Hieran ändert nichts, dass zwei dieser Berichte von versicherungsinternen Ärzten erstellt wurden, sind doch keine Anhaltspunkte geltend gemacht oder sonstwie ersichtlich, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit von deren Aussagen zu begründen vermöchten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis).
Dass der Hausarzt das Vorliegen einer unfallfremden Gesundheitsschädigung verneint hat (Bericht vom 19. November 2004), rechtfertigt ebenso wenig eine andere Betrachtungsweise wie die von ihm gestellte Diagnose einer posttraumatischen Diskushernie (Bericht vom 15. September 2004). Festzuhalten ist vorab, dass Stellung-

nahmen der behandelnden Ärzte aufgrund deren Vertrauensstellung zum Patienten zurückhaltend zu gewichten sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen). Abgesehen davon enthalten im vorliegenden Fall die Berichte des Hausarztes auch keine Aspekte, welche die übereinstimmende und überzeugend begründete Einschätzung der vorerwähnten Fachärzte in Frage zu stellen vermöchten. Hervorzuheben ist dabei namentlich auch, dass der Hausarzt selber erst mehrere Monate nach dem Unfall und gestützt auf die nach seinen Berichten vom 15. September 2004 und 24. März 2005 im Sommer resp. im Frühling und Sommer 2004 hinzugekommene radikuläre Symptomatik auf eine Bandscheibenproblematik geschlossen und deswegen die CT-Untersuchung veranlasst hat. Weiterungen zur von Vorinstanz und Versichertem unterschiedlich beantworteten Frage, ob der Hausarzt mit der Verwendung des Begriffes "posttraumatisch" eine Unfallkausalität des
Bandscheibenschadens bejahen wollte oder nicht, erübrigen sich.
Die Aussage in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wonach die vorerwähnten Ärzte Stellung genommen haben, ohne den Beschwerdeführer persönlich untersucht zu haben, trifft so nicht zu. Der Bericht des Dr. med. M._____ vom 22. Oktober 2004 beruht auf einer Untersuchung in der Wirbelsäulensprechstunde. Wenn die SUVA-Ärzte auf die Einschätzung dieses Wirbelsäulenspezialisten und auf das CT vom 18. August 2004 abgestellt haben, vermag dies unter den gegebenen Umständen den Beweiswert ihrer Berichte nicht zu schmälern.
Darin wird überdies nachvollziehbar dargelegt, dass die zwei geltend gemachten "Blockierungen" vom 3. März 2004 und 28. Juli 2004 - jeweils nach Perioden voller Arbeitstätigkeit -, zwanglos mit einer unfallfremden Gesundheitsschädigung erklärt werden können. Dabei ist entgegen der vom Versicherten vertretenen Auffassung auch nicht wahrscheinlich, dass diese "Blockierungen" und die später aufgetretene Symptomatik Spätfolgen des Unfalles vom 28. Januar 2004 darstellen. Mit dem kantonalen Gericht ist schliesslich die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verneinen.
Die weiteren Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen ebenfalls zu keinem anderen Ergebnis. Dies gilt namentlich auch für die teils spekulative medizinische Argumentation. Es kann im Übrigen auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

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, 4. Juni 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: