Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 354/04

Urteil vom 11. April 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
A._____, 1966, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Guy Reich, Münchhaldenstrasse 24, 8008 Zürich,

gegen

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

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 25. August 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1966 geborene A._____ war seit 13. August 2001 bei der Q._____ AG als Lastwagenchauffeur tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 11. September 2001 stürzte er bei der Arbeit und zog sich eine leichte Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) zu. Dennoch arbeitete er weiter, verspürte in der Folge beim Heben einer Kiste jedoch starke Schmerzen im LWS-Bereich mit Übergang ins Kreuzbein (Sacrum), welche ihm eine Weiterarbeit verunmöglichten. Vom 11. bis 14. September 2001 war A._____ im Spital X._____ hospitalisiert. Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine Lumboischialgie nach Sturz und Verhebetrauma. Unmittelbar nach der Entlassung aus dem Spital klagte er über eine Schmerzexazerbation lumbal, worauf vom 23. September bis 12. Oktober 2001 eine stationäre Behandlung in der Höhenklinik Y._____ erfolgte. Die dortigen Ärzte stellten eine Lumboischialgie L4/5 mit intermittierendem Harnverhalt, differenzialdiagnostisch schmerzbedingt, und kleiner medianer Diskushernie L4/5 ohne Beeinträchtigung neuraler Strukturen (strukturpathologisch nicht relevant) sowie ein Asthma bronchiale fest. Sie führten aus, zur Vermeidung einer Chronifizierung sei eine möglichst
schnelle Reintegration in den Arbeitsprozess wünschenswert, zunächst in einem Teilzeitpensum von 50 %. Da die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung als LKW-Fahrer nach Angaben des A._____ nicht möglich sei, attestierten sie zur Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie eine 14-tägige 100%ige Arbeitsunfähigkeit und eine anschliessende vollständige Reintegration in den Arbeitsprozess (Bericht vom 12. Oktober 2001). Mit Schreiben vom 7. November 2001 bat Hausarzt Dr. med. M._____, Allgemeine Medizin FMH, die SUVA, auf die möglichst rasche Reintegration in den Arbeitsprozess durch Z̈uteilung einer geeigneten anderen Arbeit, ArbeitsplatzËinfluss zu nehmen, da eine Chronifizierung der Lumboischialgie drohe.
Am 21. Februar 2002 wurde A._____ kreisärztlich untersucht. Dr. med. L._____, FMH für Chirurgie, führte aus, aufgrund der komplexen psychischen Situation sei es nicht sinnvoll, eine Arbeitsfähigkeit zu

verfügen. Hingegen solle eine nochmalige Rehabilitation mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erfolgen. Selbst wenn gewisse Symptome objektiviert werden könnten, sei die Unfallkausalität fünf Monate nach einem banalen Kontusionstrauma der Lumbalregion nicht mehr plausibel. Vom 22. April bis 31. Mai 2002 weilte A._____ stationär in der Rehaklinik Z._____. In einem am 8. Mai 2002 durchgeführten psychosomatischen Konsilium diagnostizierten Dr. phil. T._____, Fachpsychologe für klinische Psychologie und Psychotherapie FSP, und Dr. med. K._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine posttraumatische gemischte Angststörung mit hypochondrischer Verletzungsverarbeitung, sozialphobischen Symptomen sowie Somatisierung und einzelnen depressiven Symptomen (ICD-10 F41.3). Die Ärzte teilten die Auffassung der Mediziner an der Höhenklinik Y._____, wonach zur Vermeidung einer Chronifizierung eine möglichst schnelle Reintegration in den Arbeitsprozess wünschenswert wäre. Dem Austrittsbericht der Rehaklinik vom 28. August 2002 lassen sich als funktionelle Diagnosen und Probleme ein lumbospondylogenes Syndrom links, eine Somatisierungstendenz sowie ein Verdacht auf Prostatitis entnehmen. Als weitere Diagnosen werden ein Asthma bronchiale sowie eine Allergie auf Tierhaare angeführt. Die Ärzte hielten fest, im Rahmen des Zumutbaren sei A._____ ïm Prinzipïn einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit ohne Tätigkeiten in vorgeneigter und/oder verdrehter Position ganztags arbeitsfähig.
Eine im Auftrag der Invalidenversicherung, bei welcher sich A._____ zwischenzeitlich zum Leistungsbezug angemeldet hatte, vom 19. bis 30. August 2002 durchgeführte Berufserprobung in der Rehaklinik Z._____ ergab, dass eine körperlich leichte Tätigkeit ganztags zumutbar wäre. Am 9. Oktober 2002 fand eine weitere kreisärztliche Untersuchung statt. Dr. med. W._____, Chirurgie FMH, gab an, die Beschwerden seien aufgrund des Unfallereignisses nicht mehr erklärbar. Da weiterhin erhebliche Beeinträchtigungen bestünden, sei jedoch eine spezialärztliche orthopädische Wirbelsäulenabklärung und Beurteilung angezeigt. Letzte wurde am 3. Dezember 2002 in der orthopädischen Klinik C._____ durchgeführt. Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine Lumboischialgie links nach LWS Kontusion, konnten jedoch keine neurologischen Ausfälle objektivieren. Eine MRI-Untersuchung vom 31. Januar 2003 zeigte einen anlagebedingt normal weiten Spinalkanal, keine Höhenminderung von Wirbelkörpern oder Disci invertebrales, eine kleinste mediane Diskusprotrusion L4/5 ohne Einengung des Spinalkanals und ohne Kontakt zu den Nervenwurzeln. Mit Bericht vom 11. Februar 2003 führten die Ärzte der Klinik C._____ überdies aus, im Unterschied zu den MRI-
Aufnahmen aus dem Jahre 2001 sei eine Segmentdegeneration L4/L5 (Chondrose) zu sehen. Aus orthopädischer Sicht sei keine Indikation für ein chirurgisches Vorgehen gegeben; für leichte Arbeiten (Heben zwischen 10 bis 15 kg, Positionswechsel) bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit.
Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. Juli 2003 führte Dr. med. W._____ aus, aufgrund der zahlreichen Untersuchungen, Beurteilungen und Befunde seien eine weiterhin bestehende volle Arbeitsunfähigkeit und natürlich kausale Unfallfolgen, bei mässigem lumbovertebralem Syndrom ohne Ausstrahlung und ohne nachgewiesene posttraumatische strukturelle Läsionen in Bezug auf das zugrunde liegende bagatelläre Unfallereignis nicht erklärbar. Psychisch seien im Verlaufe des Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehaklinik Z._____ zusätzlich unfallfremde Diagnosen (depressive Episode) erhoben worden. Daraufhin stellte die SUVA am 17. Juli 2003 die Heilbehandlung sofort, das Taggeld zum 31. Juli 2003 ein. Die hiegegen von der Krankenversicherung V._____ vorsorglich erhobene Einsprache zog diese nach Einsicht in die Akten wieder zurück. Die Einsprache des A._____ wies die SUVA am 18. November 2003 ab.
B.
Hiegegen liess A._____ Beschwerde führen, welche das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Einspracheentscheid vom 25. August 2004 abwies.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A._____ beantragen, die SUVA sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, ëventualiter sei die Sache zur Ergänzung zurückzuweisen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Mit Eingabe vom 25. Januar 2005 lässt A._____ weitere medizinische Unterlagen (Bericht des Rehazentrums D._____ vom 7. Oktober 2004; Zeugnis des Dr. med. M._____ vom 19. Januar 2005) zu den Akten reichen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Wie die Vorinstanz zutreffend erwägt, setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328).
1.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b; Urteil O. vom 31. August 2001, U 285/00). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil C. vom 14. Oktober 2004, U 66/04 mit Hinweisen).
1.3 Gemäss Urteil G. vom 22. Juni 2004, U 192/03, zitiert in ZBJV 140/2004 S. 746, entsprechen die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten; Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Keine materiellrechtliche Änderung bringt auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576).
2.
2.1 Im unmittelbaren Anschluss an den Unfall, bei welchem sich der Versicherte eine leichte Kontusion der LWS und anschliessend ein Verhebetrauma zugezogen hatte, diagnostizierten die Ärzte eine Lumboischialgie (Bericht des Spitals X._____ vom 14. September 2001). Anlässlich des Aufenthaltes in der Höhenklinik Y._____ stellten die Mediziner überdies eine kleine mediane Diskushernie L4/5 ohne Beeinträchtigung neuraler Strukturen (sturkturpathologisch nicht relevant) fest (Bericht vom 12. Oktober 2001). Bereits am 7. November 2001 wies Hausarzt Dr. med. M._____ auf eine drohende Chronifizierung der Lumboischialgie hin. Kreisarzt Dr. med. L._____ hielt am 21. Februar 2002 fest, selbst wenn gewisse Symptome objektiviert werden könnten (so stellten die Ärzte eine linkskonvexe Skoliose der Wirbelsäule am thoracolumbalen Übergang, eine Druck- und Klopfdolenz über der unteren LWS mit Maximum bei L4/L5, eine mässig verspannte Paravertebralmuskulatur, eine beidseits um zirka 50 % reduzierte Seitenneigung und eine eingeschränkte, schmerzhafte Reklination fest; überdies zeigten im Dezember 2001 angefertigte Röntgenaufnahmen im Unterschied zu den initial unauffälligen Befunden eine deutliche Torsionsskoliose; schliesslich ergab
eine MRI-Untersuchung eine leichte mediane Diskusprotrusion L4/L5 ohne Nervenkompression), sei die Kausalität der geklagten Beschwerden (Rückenschmerzen, Depression und dadurch provozierte Vergesslichkeit sowie Hodenschmerzen) fünf Monate nach einem banalen Kontusionstrauma der Lumbalregion nicht mehr plausibel. Dass unfallfremde Faktoren das Beschwerdebild massgeblich prägen, stellten sodann auch die Ärzte an der Rehaklinik Z._____ fest. Sie führten aus, die initiale körperdysmorphe Vorstellung des Versicherten eines gebrochenen Rückens mit subjektiver Ertastung einer Wirbelverschiebung hätten eine hypochondrische Verletzungsverarbeitung mit katastrophisierenden Kognitionen (Invalidität), ängstlicher Selbstbeobachtung und entsprechend zahlreichen, fluktuierenden Missempfindungen und Beschwerden im Rahmen einer ausgeprägten Somatisierungstendenz mit stark vegetativer Beteiligung generiert (psychosomatisches Konsilium vom 8. Mai

2002). Nachdem Kreisarzt Dr. med. W._____ am 9. Oktober 2002 ebenfalls ausgeführt hatte, dass die Beschwerden aufgrund des Unfallereignisses nicht mehr erklärbar seien, zeigte eine in der Klinik C._____ am 31. Januar 2003 durchgeführte MRI-Untersuchung eine kleinste mediane Diskusprotrusion L4/
5 ohne Einengung des Spinalkanals und ohne Kontakt zu Nervenwurzeln. Die dortigen Ärzte diagnostizierten überdies eine Lumboischialgie links nach LWS-Kontusion und stellten - im Unterschied zur MRI-Aufnahme vom 17. September 2001 - eine Segmentdegeneration L4/5 (Chondrose) sowie eine Facettengelenksdegeneration L4/5 fest.
2.2 Somit ist festzuhalten, dass nach Durchführung zahlreicher und umfassender Abklärungen unfallfremde degenerative Veränderungen objektiviert werden konnten, sich dem subjektiv ausgeprägten Schmerzsyndrom gemäss übereinstimmender ärztlicher Beurteilung aber kein unfallbedingtes organisches Substrat gegenüberstellen liess. Insbesondere fehlt es an traumatischen Schädigungen oder neurologischen Ausfällen (vgl. Berichte der Klinik C._____ vom 11. Dezember 2002 und 31. Januar 2003 sowie des Kreisarztes Dr. med. W._____ vom 14. Juli 2003). Im Übrigen gilt es zu berücksichtigen, dass nach derzeitigem medizinischen Wissensstand der Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden kann, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss. Handelt es sich um einen Unfall ohne strukturelle Läsionen am Achsenskelett, ist die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen (Urteil H. vom 18. September 2002, U 60/02, mit Hinweisen auf die medizinische Literatur, insbesondere auf Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung und Zerrung der
Wirbelsäule, in: Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff. und Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52 sowie auf Morscher/Chapal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Auflage Bern 1985, S. 102). Ob und allenfalls inwieweit bereits vor dem Unfall (klinisch stumme) degenerative Erkrankungen vorhanden waren, die durch den Unfall vom 11. September 2001 verschlimmert worden sind, braucht nicht näher geprüft zu werden, da es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass eine traumatische Verschlimmerung solcher Erkrankungen in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist und länger dauernde Beschwerden nach einer einfachen Kontusion oftmals auf eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung zurückgehen (Urteil H. vom 18. September 2002, U 60/02). Von diesen allgemeinen Erkenntnissen abzugehen besteht umso weniger Anlass, als die Kontusion vom 11. September 2001 nicht besonders schwer - nach ärztlicher Einschätzung sogar nur leicht - war (Bericht des Spitals X._____ vom 5. Oktober 2001) und sich keine unfallbedingten strukturellen Läsionen nachweisen
liessen, hingegen bereits kurz nach dem Unfall ärztlicherseits eine Chronifizierung der Lumboischialgie befürchtet wurde und das Beschwerdebild spätestens ab Februar 2002 deutlich psychisch beeinflusst war (kreisärztliche Untersuchung vom 21. Februar 2002). Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, zumal es für die Beendigung der Leistungspflicht der Unfallversicherung genügt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo ante vel sine eingetreten ist. Im Übrigen hindern nach übereinstimmender Einschätzung der beteiligten Ärzte selbst die degenerativen Veränderungen den Versicherten nicht daran, uneingeschränkt einer angepassten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Mit der SUVA - und entgegen dem Beschwerdeführer - ist somit davon auszugehen, dass die Unfallkausalität der somatischen Beeinträchtigungen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 17. April 2003 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben war.
2.3 Soweit der nachträglich eingereichte Bericht des Rehazentrums D._____ vom 7. Oktober 2004 und das Zeugnis des Dr. med. M._____ vom 19. Januar 2005 überhaupt zu berücksichtigen sind (BGE 127 V 357 Erw. 4 mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 mit Hinweisen), geht aus diesen Unterlagen nichts Neues hervor, umso weniger, als die vom Rehazentrum auf 50 % bezifferte Arbeitsfähigkeit als Lastwagenchauffeur unter Berücksichtigung der psychischen Beeinträchtigungen (posttraumatische gemischte Angststörung, sozialphobische Symptome mit einzelnen depressiven Symptomen) erfolgte und Dr. med. M._____ die um 50 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit lediglich mit nicht näher spezifizierten gesundheitlichen Gründenerklärt. Im Übrigen stehen auch diese Einschätzungen einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit nicht entgegen. Aus den Akten geht schliesslich eindeutig hervor, dass in einer solchen Tätigkeit keine weiteren Einschränkungen bestehen und somit von einer vollen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden kann.
3.
Ob und inwieweit die psychischen Probleme durch den Unfall verursacht worden sind, kann dahingestellt blei-

ben, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat. Soweit der Versicherte aus der Leistungsdauer der Unfallversicherung auf die Schwere des Unfalles schliessen will, kann ihm nicht gefolgt werden, da die Einteilung von Unfällen ausschliesslich aufgrund des augenfälligen Geschehensablauf vorzunehmen ist (BGE 115 V 399). Weitere Abklärungen oder die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrigen sich.

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, 11. April 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: