Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 57/04

Urteil vom 15. September 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien
K._____, 1950, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa, Strassburgstrasse 10, 8004 Zürich,

gegen

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

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 19. Januar 2004)

Sachverhalt:
A.
K._____, geboren 1950, war seit 1981 bei der Firma S._____ als Betriebsbeamter in der Wagenreinigung beschäftigt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert, als er am 21. Juli 1995 beim Verlassen eines Zuges in die Tiefe stürzte. Er zog sich eine stabile Lendenwirbelkörper-2 Fraktur zu und war in der Folge vom 21. bis 29. Juli 1995 im Spital X._____ hospitalisiert. Dort erklärte man ihn für sechs Wochen arbeitsunfähig und dispensierte ihn für mindestens sechs Wochen vom Heben schwerer Lasten (Bericht Spital X._____ vom 16. August 1995). Ab November 1995 war er zunächst zu 50 % und dann wieder voll arbeitsfähig (Berichte Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom Oktober 1995 und Spital X._____ vom 31. Januar 1997).

Die Arbeitgeberin meldete der SUVA am 14. Januar 1997 einen Rückfall ohne Aussetzen der Arbeit und am 7. Februar 2000 einen Rückfall mit Aussetzen der Arbeit vom 14. Juni bis 17. Oktober 1999 sowie am 8./9. und dann wieder ab 18. November 1999. Nach einem stationären Aufenthalt von K._____ in der Klinik Y._____ vom 14. Februar bis 29. März 2000 (Austrittsbericht vom 1. Mai 2000) und kreisärztlichen Untersuchungen am 20. Juli 2000, 20. Dezember 2000 und 8. Februar 2001 verfügte die SUVA am 21. März 2001 die Reduktion der bis dahin erfolgten Taggeldleistungen und deren Einstellung per 1. Juli 2001. Dagegen erhob K._____, vertreten durch den Zentralbereich Personal der Z._____, am 18. April 2001 Einsprache. Nach dem Bekanntwerden der Ergebnisse der in der Zwischenzeit in der Klinik Y._____ durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und der psychosomatischen Beurteilung (Berichte vom 6. und 29. September 2001) wurde die Einsprache am 10. Dezember 2001 zurückgezogen.

Mit Verfügung vom 25. Juli 2002 stellte die SUVA sodann die Übernahme von Heilbehandlungskosten ab

1. Juli 2002 ein. Die von K._____, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Brusa, dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA am 17. Februar 2003 ab.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 19. Januar 2004 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt K._____ beantragen, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Sache zur Durchführung des gesetzmässigen Verfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen; eventuell seien die gesetzlichen Leistungen in Form einer angemessenen Invalidenrente und einer angemessenen Integritätsentschädigung zuzusprechen. Für den Fall, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht einen Entscheid in der Sache fälle, beantragt der Beschwerdeführer öffentliche Verhandlung.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten ist. Die Atupri Krankenkasse, welche im kantonalen Verfahren ihren Prozessbeitritt erklärte, und das Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Für den Fall, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht einen Entscheid in der Sache fälle, beantragt der Beschwerdeführer die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung.
1.1 Soweit der Beschwerdeführer die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 30 Abs. 3 BV verlangt, gilt es zu beachten, dass die Öffentlichkeit der Verhandlung primär im erstinstanzlichen Rechtsmittelverfahren zu gewährleisten ist. Dabei setzt nach der Rechtsprechung die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sozialversicherungsprozess einen - im erstinstanzlichen Verfahren zu stellenden - klaren und unmissverständlichen Parteiantrag voraus (BGE 122 V 55 Erw. 3a mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 38 Erw. 2). Versäumt eine Partei die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs auf öffentliche Verhandlung, ist dieser verwirkt. In diesem Sinne hat es das Eidgenössische Versicherungsgericht abgelehnt, einer ausserhalb des ordentlichen Schriftenwechsels erfolgten Antragstellung auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung Folge zu leisten. Ein solcher Antrag muss frühzeitig gestellt werden. Nur so bleibt der geforderte einfache und rasche Verfahrensablauf gewährleistet. Versäumt eine Partei die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs auf öffentliche Verhandlung, hat dieser deshalb grundsätzlich als verwirkt zu gelten (BGE 122
V 56 Erw. 3b/bb mit Hinweisen).
1.2 Da der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren die Durchführung einer mündlichen Verhandlung erst nach Abschluss des am 18. August 2003 als geschlossen erklärten Schriftenwechsels anbegehrt hat, ist sein Antrag nach der eben zitierten Rechtsprechung zu spät erfolgt. Es kommt hinzu, dass der Antrag auf mündliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK klar und unmissverständlich vorliegen muss (BGE 125 V 38 Erw. 2, 122 V 55 Erw. 3a; RKUV 2004 Nr. U 497 S. 155 Erw. 1.2; EuGRZ 2004 S. 724 Erw. 3.7.1), was vorliegend nicht der Fall war. Der Beschwerdeführer äusserte in seiner Eingabe vom 21. August 2003 gegenüber der Vorinstanz "den Wunsch nach einer mündlichen Verhandlung und persönlichen Befragung, sei es im Rahmen weiterer Parteivorträge oder im Rahmen der Stellungnahme zum Beweisverfahren/Beweisergebnis". Er verlangte somit eine persönliche Anhörung und Befragung und damit keinen rechtsgenüglichen Antrag auf Durchführung einer konventionskonformen Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit (BGE 125 V 38 Erw. 2, 122 V 55 Erw. 3a).
1.3 Nach dem Gesagten ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung abzuweisen.
2.
In formeller Hinsicht beanstandet der Beschwerdeführer insbesondere, die Vorinstanz habe § 19 Abs. 3 des zürcherischen Gesetzes vom 7. März 1993 über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sowie Art. 9 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt, weil sie lediglich einen einfachen Schriftenwechsel durchgeführt hat.
2.1 Die Rüge ist unbegründet. Im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht kann nach der schriftlichen Stellungnahme der Gegenpartei ein weiterer Schriftenwechsel angeordnet oder, wenn es die Umstände rechtfertigen, zur mündlichen Verhandlung vorgeladen werden (§ 19 Abs. 1 und 3 GSVGer; vgl. auch § 26 Abs. 3 und § 58 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen des Kantons Zürich vom 24. Mai 1959

[Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG]). Zur Wahrung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV) ist ein zweiter Schriftenwechsel unter anderem dann vorzusehen, wenn die Beschwerdeinstanz in ihrem Entscheid auf erstmals in der Vernehmlassung vorgetragene Tatsachen, Beweismittel oder Rechtsgründe abstellen will (BGE 114 Ia 314 Erw. 4b; Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, N 7 zu § 19; Kölz/Bosshart/Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Aufl., Zürich 1999, N 35 zu § 26; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Auflage, Zürich 1998, S. 239 Rz. 672).

2.2 Die Vorinstanz konnte entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers zu Recht davon absehen, einen zweiten Schriftenwechsel anzuordnen, denn die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. August 2003 keine Tatsachen, Beweismittel oder Rechtsgründe erstmals vorgetragen, auf die das kantonale Gericht in seinem Entscheid abstellen wollte bzw. abgestellt hat. Der Beschwerdeführer bringt solches auch nicht vor. Hingegen rügt er, falls kein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt werde, sei auf Grund von § 19 Abs. 3 GSVGer an dessen Stelle eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Eine solche Interpretation geht jedoch am klaren und eindeutigen Gesetzeswortlaut (vgl. oben Erw. 2.1) vorbei.

2.3 In diesem Zusammenhang bringt der Beschwerdeführer zudem vor, das Sozialversicherungsgericht ordne in aller Regel ohne Weiteres einen zweiten Schriftenwechsel an, weshalb es mit dem Erfordernis der Gesetzmässigkeit, Berechenbarkeit und Fairness des Verfahrens nicht vereinbar sei, wenn hier so und in einem vergleichbaren Fall anders vorgegangen werde; dies halte auch verfassungs- und konventionsrechtlicher Überprüfung nicht Stand. Dies ist mangels substanziierter Angaben nicht zu überprüfen, denn nach Zünd (a.a.O., N 7 zu § 19) ist das Sozialversicherungsgericht mit Plenumsbeschluss vom 16. Dezember 1997 dazu übergegangen, grundsätzlich nur noch einen Schriftenwechsel durchzuführen. Ein weiterer Schriftenwechsel wird nur dann angeordnet, wenn der Anspruch auf rechtliches Gehör dies erfordert. Dies war nach dem Gesagten hier jedoch nicht der Fall (vgl. Erw. 2.1 und 2.2).

3.

Auch die weiteren Beanstandungen formeller Natur zur Durchführung des vorinstanzlichen Verfahrens sind nicht stichhaltig.

3.1 Zunächst ist festzustellen, dass sich die Rügen des Beschwerdeführers überwiegend um das erst nach Anhängigkeit der vorinstanzlichen Beschwerde und zudem im Rahmen eines Verfahrens der Invalidenversicherung erstellte MEDAS-Gutachten vom 29. Mai 2003 drehen. Weder der Unfallversicherer noch die Vorinstanz haben ihre Entscheide auf dieses Gutachten abgestützt. Der im Rahmen des vorliegenden Streits erhebliche Sachverhalt ist in medizinischer Hinsicht bereits ausreichend geklärt und kann ohne zusätzliches Gutachten beurteilt werden. Wie der Beschwerdeführer selber einräumt, hat die Beschwerdegegnerin sich in der vorinstanzlichen Beschwerdeantwort zum betreffenden MEDAS-Gutachten vom 29. Mai 2003 gar nicht geäussert, sodass auch kein Anlass bestand, dem Beschwerdeführer die Gelegenheit einzuräumen, dazu Stellung zu nehmen. Im Übrigen wäre es diesem frei gestanden, die aus seiner Sicht als notwendig erscheinenden Ausführungen bereits mit der Einreichung des Gutachtens und noch rechtzeitig vor Abschluss des Schriftenwechsels in das Verfahren einzubringen. Die im Zusammenhang mit dem Abschluss des Schriftenwechsels behauptete Rechtsverweigerung ist auch deshalb nicht gegeben, weil die Vorinstanz in ihrem Entscheid das MEDAS-Gutachten
zwar gewürdigt, aber nicht darauf abgestellt hat.

3.2 Des Weitern ist der Vorwurf, die Vorinstanz habe dem Beschwerdeführer mit System das rechtliche Gehör verweigert, nicht gerechtfertigt. Sofern der Vielzahl der Beanstandungen des vorinstanzlichen Verfahrens in Bezug auf eine mögliche Verletzung des rechtlichen Gehörs Relevanz zuerkannt werden könnte, sind allfällige Mängel im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde heilbar, ist doch die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht beschränkt, und ist das Gericht dabei auch nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (vgl. Art. 132 OG). Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

4.

Gegenstand der Verfügung vom 25. Juli 2002 und des Einspracheentscheids vom 17. Februar 2003 ist der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, ab 1. Juli 2002 sei unfallbedingt keine ärztliche Versorgung mehr notwendig, weshalb sie für die Kosten einer weiteren medizinischen Behandlung nicht mehr aufzukommen habe.

Nur diese Thematik bildet Anfechtungs- und Streitgegenstand. Es geht somit nicht mehr um Taggeldleistungen und noch nicht um einen allfälligen Anspruch auf Rente oder Integritätsentschädigung. Soweit der Beschwerdeführer solches trotzdem beurteilt haben will, ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht einzutreten.
5.
Was die materielle Seite des Streits anbelangt, wird auf die Erwägungen 2, 4 und 5 des angefochten Entscheids verwiesen, wo sich die Vorinstanz im Rahmen einer zutreffenden und überzeugenden Würdigung der Sach- und Rechtslage bereits umfassend geäussert hat. Sie hat zu Recht den Anspruch auf Übernahme von Heilbehandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin ab 1. Juli 2002 verneint. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt ist unbehelflich. Die vom Beschwerdeführer sieben Jahre nach dem Unfall vorgetragene gravierende Version des Unfallherganges und der erlittenen Verletzungen lässt sich durch nichts halten. Es finden sich nirgends Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer bei seinem Sturz vom Zug Verletzungen am Kopf, geschweige denn Schädel- oder Hirnverletzungen erlitten hätte, wie er es neu geltend macht. Das Gleiche gilt für die entgegen den eigenen bisherigen Darstellungen jetzt angegebene Bewusstlosigkeit nach dem Sturz. Dass - wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beschrieben - der Schädel beim Sturz gar mehrmals traumatisiert worden sein soll, ist nach dem Gesagten nicht glaubwürdig.
6.
6.1 Wie in der vorinstanzlichen Beschwerdeantwort zu Recht angemerkt wurde, ist der konkrete Unfallhergang an sich für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur noch von untergeordneter Bedeutung. Wesentlich sind vielmehr die durch das Unfallereignis erlittenen Verletzungen sowie darauf zurückzuführende Beschwerden. Vorliegend ist der Anspruch auf weitere Übernahme von Heilbehandlungskosten streitig. Sofern die natürliche Unfallkausalität der geklagten Beschwerden nicht dahingefallen ist, besteht der Anspruch solange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 e contrario in Verbindung mit Art. 10 Abs. 1 UVG). Die gesundheitliche Besserung muss dabei erheblich (”namhaft”) und wahrscheinlich sein. Es genügt nicht, dass lediglich noch ein unbedeutender therapeutischer Fortschritt erwartet oder eine erhebliche Besserung bloss möglicherweise noch erzielt werden kann (EVGE 1952 S. 86; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 274). Der Gesundheitszustand des Versicherten darf hiefür allerdings nur prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (RB SUVA 1982 Nr. 2; vgl. auch
BGE 111 V 25 Erw. 3c in fine).
6.2 Der Beschwerdeführer unterzog sich am 3./4. September 2001 in der Klinik Y._____ einer umfassenden ärztlichen Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Bericht Klinik Y._____ vom 29. September 2001). Die Ärzte sahen aus ergonomisch-medizinischer Sicht keine begründbare Einschränkung für die Arbeit als Wagenreiniger und bezeichneten diese (wie auch andere leichte Arbeiten) als ganztags zumutbar. Sie erachteten ihn am bisherigen Arbeitsplatz voll eingegliedert und schlugen vor, den Fall abzuschliessen. In die Rubrik ”Empfehlungen bezüglich weiterer Behandlung” trugen sie den Vermerk ”keine” ein. Auch der Hausarzt Dr.med. H._____ beschränkte seine Behandlung nach Aussagen vom 18.September 2002 gegenüber dem Rechtsvertreter offenbar seit längerer Zeit nur noch auf die Abgabe von Schmerzmitteln (Ponstan, manchmal Tramal; vgl. Aktennotiz F224/M). Andere Behandlungen sind keine dokumentiert. Damit ist erstellt, dass -ein Weiterbestehen der natürlichen Unfallkausalität der geklagten Beschwerden vorausgesetzt- von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr erwartet werden konnte. Nach dem Gesagten bestand somit im hier massgebenden Zeitraum
kein Anspruch mehr auf Übernahme weiterer Heilbehandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin aus dem Unfall vom 21.Juli 1995.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Gesundheit und der Atupri Krankenkasse, Bern, zugestellt.
Luzern, 15. September 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: