Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 306/02

Urteil vom 21. Februar 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
K._____, 1944, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, c/o E._____ & Partner, Untermüli 6, 6300 Zug,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Zug

(Entscheid vom 29. August 2002)

Sachverhalt:
A.
Der 1944 geborene K._____ war seit 26. Mai 1982 als Bauarbeiter bei der Firma P._____ in X._____ tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 3. September 1994 erlitt er als Beifahrer in einem Fahrzeug einen Unfall, als dieses ins Schleudern geriet und mit einem Pfosten kollidierte. Das erstbehandelnde Spital Y._____ diagnostizierte gemäss Bericht vom 25. Oktober 1994 eine frontale Schnittverletzung am Kinn sowie oberflächliche Schürfungen an beiden Beinen. Das Spital Z._____ stellte im Operationsbericht vom 9. November 1994 die Diagnose einer Hinterhornläsion am medialen Meniskus rechts. Der Hausarzt Dr. med. S._____, Spezialarzt für Chirurgie, diagnostizierte zusätzlich multiple Quetschungen und Hämatome (Bericht vom 29. November 1994). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Am 12. Dezember 1994 nahm der Versicherte seine angestammte Arbeit zu 100 % wieder auf. Die Stelle wurde per 1. Dezember 1995 gekündigt. Im Jahre 1996 meldete der Versicherte der SUVA mittels diverser Arztberichte Rückenbeschwerden und linksseitige Kniebeschwerden. Am 24. September 1996 teilte die SUVA dem behandelnden Arzt Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, mit, weder die Kniebeschwerden links noch die Rückenbeschwerden stünden in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. September 1994. Am 30. August 1999 legte der Versicherte einen im IV-Verfahren erstatteten Bericht der Klinik C._____ vom 18. November 1998 auf. Am 6. September 1999 erfolgte ein Bericht des Kreisarztes Dr. med. B._____, FMH Chirurgie. Mit Verfügung vom 15. Oktober 1999 lehnte die SUVA ihre Leistungspflicht für die Rückenbeschwerden ab, da sie nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 3. September 1994 zurückzuführen seien. Hiegegen erhoben sowohl die Krankenkasse Helsana als auch der Versicherte Einsprache, welche die Helsana später zurückzog. Am 23. Mai 2000 reichte der Versicherte der SUVA ein zu Handen der IV erstattetes Gutachten des Spitals D._____, Orthopädische Klinik, vom 1. November 1999 ein. Mit Entscheid vom 21. Juli 2000 wies die

SUVA die Einsprache des Versicherten ab.
B.
Hiegegen erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug Beschwerde und reichte zusätzlich unter anderem Berichte des Dr. med. A._____ vom 16. Juni 1998, des Spitals Z._____ vom 11. März 1997, des Dr. med. E._____, Facharzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 26. August 1997, und des Spitals D._____ vom 3. Dezember 1999 ein. Mit Entscheid vom 29. August 2002 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die SUVA zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen aus UVG auszurichten; es sei ein interdisziplinäres Gutachten zur Frage nach dem unfallbedingten Gesamtbeschwerdebild zu veranlassen. Er legt ein im IV-Verfahren erstattetes Gutachten des Spitals F._____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 15. September 2001 auf.

Das kantonale Gericht und die SUVA schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 21. Juli 2000) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 121 V 329 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 1, je mit Hinweisen), zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz und dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt werden (Art. 6 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 des Gesetzes. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 118 V 297 Erw. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2; Urteil R. vom 20. Dezember 2002 Erw. 1.3, U 198/02).
3.
3.1 Im Gutachten der Klinik C._____ vom 18. November 1998 zu Handen der Invalidenversicherung wurde folgende Diagnose gestellt: lumbospondylogenes Syndrom links bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen (Osteochondrose L4/5, Diskusherniation L4/5 mit Spinalkanalstenose) und ausgeprägter muskulärer Dysbalance (Deconditionierung), differentialdiagnostisch Wurzelclaudicatio am ehesten L5 links nicht sicher

auszuschliessen.

Das Spital D._____ beschrieb in der Expertise vom 1. November 1999 eine degenerative Instabilität L4/5 mit Osteochondrose und beidseitiger Radiculopathie sowie eine Chondrose mit medianer Protrusion L5/S1.

Das Spital F._____ diagnostizierte am 15. September 2001 folgendes: lumbospondylogenes Syndrom linksbetont bei degenerativen Veränderungen mit Osteochondrose L4/5, Diskushernie L4/5 mit Einengung des Rezessus links und Kompression der Wurzel L5 ohne klinisches Korrelat sowie möglicher Spinalkanalstenose, muskulärer Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz; Gonalgien, betont rechts unklarer Ätiologie, DD: beginnende Gonarthrose (Status nach arthroskopischer medialer Hinterhorn-Resektion rechts am 9. November 1994); Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung.
3.2 Der Antrag auf Einholung eines interdisziplinären Gutachtens ist abzuweisen. Dazu gibt auch das zweitinstanzlich aufgelegte Gutachten des Spitals F._____ vom 15. September 2001 keinen Anlass. Die Vorinstanz durfte - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen -, ohne den Untersuchungsgrundsatz zu verletzen, entscheidend auf die Expertise der Klinik C._____ vom 18. November 1998 abstellen. Obwohl diese nicht "unfallspezifisch" angelegt ist, gibt sie verlässliche Antworten (auch) zu den hier umstrittenen Kausalitätsfragen. Nach pflichtgemässer Würdigung aller Unfallversicherungsakten, die dem Spital F._____ nicht in der Gesamtheit zur Verfügung standen, ist nicht anzunehmen, dass eine weitere Begutachtung in den relevanten Punkten ein anderes Ergebnis zeitigen würde (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b).

4.
Der Beschwerdeführer verlangt gestützt auf die Expertise des Spitals F._____ vom 15. September 2001 die Einbeziehung der Beschwerden am rechten Knie (Gonalgien rechts) sowie der psychischen Problematik in die Beurteilung. Er übersieht, dass nach ständiger Rechtsprechung im Beschwerdeverfahren auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Einspracheentscheides (21. Juli 2000) abzustellen ist. Eine später eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes kann allenfalls Gegenstand eines neuen Verfahrens sein (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis). Die Vorinstanz hat zu Recht erwogen, dass sich den bis zum Einspracheentscheid vorhandenen ärztlichen Unterlagen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychischen Krankheit entnehmen lassen. Unbehelflich ist der Einwand des Versicherten, im Gutachten der Klinik C._____ vom 18. November 1998 seien bei ihm Kommunikationsschwierigkeiten gepaart mit sozialer Isolation festgestellt worden. Denn auch bei psychischen Gesundheitsschäden braucht es in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein (fach)ärztlich schlüssig festgestelltes medizinisches Substrat, wozu soziokulturelle Umstände sowie Sprach- bzw. Kommunikationsschwierigkeiten nicht gehören (BGE 127 V 299 Erw. 5a). Im Übrigen
bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine psychische Problematik bis zum Einspracheentscheid wegen der Kommunikationsschwierigkeiten des Versicherten übersehen worden wäre.

Weiter ist festzuhalten, dass seit der Operation vom 9. November 1994 bis zum Einspracheentscheid Knieschmerzen rechts weder beklagt noch diagnostiziert wurden. Die der Rückfallmeldung im Jahre 1996 zu Grunde liegenden ärztlichen Berichte konstatierten denn auch nur linksseitige Bein-/Kniebeschwerden (Erw. 5.1 hienach). Weiter wurde im Gutachten des Spitals D._____ vom 1. November 1999 dargelegt, am rechten Kniegelenk sei der Versicherte beschwerdefrei.

Demnach sahen sich Anstalt und Vorinstanz zu Recht nicht veranlasst, nähere Abklärungen hinsichtlich der Psyche und des rechten Knies vorzunehmen.
5.
Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Unfall vom 3. September 1994 und den Rückenbeschwerden sowie den Bein-/Knieschmerzen links ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.
5.1 Umstritten ist als Erstes, ob diese Leiden bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis aufgetreten sind.

Im Anschluss an den Unfall wurden eine Schnittverletzung am Kinn, oberflächliche Schürfungen an beiden Beinen, eine Knieverletzung rechts und multiple Quetschungen/Hämatome diagnostiziert sowie eine Knieoperation rechts durchgeführt (Berichte des Spitals Y._____ vom 25. Oktober 1994, des Spitals Z._____ vom 9.

November 1994 und des Dr. med. S._____ vom 29. November 1994). Eine relevante, konkrete Traumatisierung des Rückens und/oder des linken Beines bzw. Knies wurde damals nicht festgestellt; diesbezüglich fanden auch keine Behandlungen statt. Erst in den medizinischen Akten ab 1996 wurden Bein-/Knieschmerzen links sowie Rückenschmerzen beschrieben (Berichte der Dres. med. L._____ vom 12. Juli 1996, G._____ vom 20. Juli 1996, A._____ vom 30. August 1996 und E._____, Facharzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 26. August 1997). Dr. med. G._____ gab im Bericht vom 20. Juli 1996 an, die lumbalen Schmerzen würden seit zwei Monaten, mithin seit Mai 1996, beklagt, was von Dr. med. A._____ im Bericht vom 16. Juni 1998 (Rückenbeschwerden seit zwei Jahren) bestätigt wurde.

Wenn in den Gutachten der Klinik C._____ vom 18. November 1998, des Spitals Z._____ vom 1. November 1999 und des Spitals F._____ vom 15. September 2001 sowie im Bericht des Dr. med. A._____ vom 30. August 1996 auf Grund der Angaben des Versicherten ausgeführt wurde, die Rücken- und Bein-/Knieschmerzen links seien seit dem Unfall vorhanden, so kann darauf nicht abgestellt werden, da dies in den früheren ärztlichen Feststellungen keine Erwähnung findet. Hätten diese Beschwerden bereits unmittelbar nach dem Unfall bestanden, so hätten entsprechende Angaben fraglos Eingang in die damaligen Arztberichte gefunden.
5.2 Gemäss dem Gutachten der Klinik C._____ vom 18. November 1998 sind die lumbalen Beschwerden auf die fortgeschrittene Segmentdegeneration L4/5 und die ausgeprägte muskuläre Dysbalance zurückzuführen; die ausstrahlenden Schmerzen im linken Bein seien entweder spondylogen zu deuten oder möglicherweise auch im Sinne einer L5-Wurzelclaudicatio. Die Annahme, der Ursprung der angegebenen Beschwerden liege in den nachgewiesenen fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen des Segments L4/5 mit Spinalkanalstenose, werde durch die deutliche Besserung nach dem 1997 durchgeführten Sakralblock bestätigt. Der Autounfall könne nicht als Ursache der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen gesehen werden; diese seien mit grosser Wahrscheinlichkeit schon vorbestehend gewesen. Eine Beschleunigung des degenerativen Prozesses oder Aktivierung durch das Trauma sei jedoch nicht ausgeschlossen.

Die Vorinstanz hat gestützt hierauf zutreffend erwogen, dass die Unfallkausalität dieser Beschwerden nur möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich ist. Hieran vermögen die übrigen ärztlichen Berichte und Gutachten nichts zu ändern. Entgegen dem Vorbringen des Versicherten sind auf Grund der medizinischen Akten die Voraussetzungen für die Annahme einer unfallbedingten richtungweisenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes in keiner Weise erstellt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Soweit eine Diskushernie L4/5 vorliegt, entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Die Annahme einer ausnahmsweisen Unfallkausalität setzt u.a. voraus, dass die Symptome der Diskushernie (vertebragenes oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a). So verhält es sich hier jedoch nicht (Erw. 5.1 hievor).

Soweit der Versicherte anführt, Dr. med. A._____ bejahe die Unfallkausalität, ist dem entgegenzuhalten, dass dieser im Bericht vom 30. August 1996 entgegen der Aktenlage (Erw. 5.1 hievor) ausführte, das linksseitige Knieleiden persistiere bereits seit dem Unfall. Und im Bericht vom 16. Juni 1998 legte er einzig dar, die chronischen Rückenbeschwerden bestünden seit zwei Jahren (mithin erst seit 1996); zur Unfallkausalität nahm er nicht Stellung.

Zu keinem anderen Ergebnis führt auch die Expertise des Spitals F._____ vom 15. September 2001. Darin wurde zwar dargelegt, die angegeben Beschwerden könnten nur zum Teil durch die degenerativen Veränderungen und die muskuläre Insuffizienz erklärt werden. Indessen äusserte sich dieses Gutachten - wie der Versicherte selber einräumt - nicht zur Unfallkausalität der Beschwerden.

Da die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den Rückenbeschwerden sowie dem Bein-/Knieleiden links zu verneinen ist, ist die Argumentation des Versicherten mit der Beweislastumkehr, wonach die SUVA den Wegfall jeder kausalen Bedeutung nachweisen müsse, unbehelflich.

6.
Schliesslich kann der Versicherte aus Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG nichts zu seinen Gunsten ableiten. Nach dem Gesagten steht nämlich fest, dass der Unfall vom 3. September 1994 zu einer Schnittverletzung am Kinn, einem Knietrauma rechts, Beinschürfungen sowie multiplen Quetschungen und Hämatomen führte. Es ist indessen in keiner Weise erstellt, dass es zu einer relevanten Beeinträchtigung des Rückens und/oder des linken Beins bzw. Knies gekommen wäre (Erw. 5.1 hievor). Der Unfall und das nicht versicherte Ereignis betreffen mithin verschiedene Körperteile ohne Überschneidung der Krankheitsbilder, weshalb Art. 36 Abs. 2 UVG nicht anwendbar ist (BGE 126 V 117 Erw. 3a).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 21. Februar 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: