Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 107/04

Urteil vom 25. November 2004
II. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Rüedi und Schön; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
I._____, 1964, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Karl Gehler, Hanfländerstrasse 67, 8640 Rapperswil SG,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 10. Februar 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1964 geborene I._____ war seit 18. September 2000 bei der Firma X._____ AG angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 12. Dezember 2000 wurde er während der Arbeit von hinten von einem Gabelstapler angefahren. Er stürzte zu Boden und Kartonschachteln fielen auf ihn. Gleichentags begab er sich wegen Rückenschmerzen zum damaligen Hausarzt Dr. med. M._____, Allgemeine Medizin FMH, in Behandlung, der eine computertomographische Untersuchung der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) vom 14. Dezember 2000 veranlasste. Diese zeigte eine Diskopathie L5/S1 mit breiter, leicht links lateral betonter Protrusion. Verneint wurden Diskushernien und eine Kompression neuraler Strukturen (Bericht des Röntgeninstituts Q._____ vom 15. Dezember 2000). Dr. med. M._____ diagnostizierte eine Traumatisierung der LWS bei vorbestehendem Lumbovertebralsyndrom. Der Versicherte sei vom 12. bis 20. Dezember 2000 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Behandlung sei am 20. Dezember 2000 abgeschlossen worden (Bericht vom 1. Oktober 2001). Im Unfallschein vermerkte Dr. med. M._____ eine zusätzliche 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Januar bis 4. Februar 2001. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Am 28. Juni 2002 konsultierte der Versicherte Dr. med. O._____, der eine Lumbago und einen Status nach Rückenschaden wegen Unfalls diagnostizierte. Ob ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen, könne noch nicht entschieden werden. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe zur Zeit nicht (Bericht vom 21. Juli 2002). Am 13. August 2002 erstattete die Arbeitgeberin der SUVA eine Rückfallmeldung zum Unfall vom 12. Dezember 2000. Nach Einholung eines Aktenberichts des Kreisarztes Dr. med. W._____ vom 23. September 2002 verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht, da zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 12. Dezember 2000 kein Zusammenhang bestehe und auch keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (Verfügung vom 10. Oktober 2002). Dagegen erhoben der Versicherte und sein Krankenversicherer, die CSS Versicherung, Einsprache. Letztere zog sie am 15. November 2002 zu-

rück. Vom 6. bis 18. Januar 2003 weilte der Versicherte in der Klinik Y._____ zur stationären Therapie. Mit Entscheid vom 11. Februar 2003 wies die SUVA die Einsprache des Versicherten ab. Am 11. März 2003 zog die SUVA unter anderem Berichte des Dr. med. J._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin spez. Rheumatologie, vom 22. Juni 2001, der Klinik Y._____ vom 28. Januar 2003 und des Dr. med. O._____ vom 11. Februar 2003 bei. Am 2. Mai 2003 erhielt sie einen Bericht des Röntgeninstituts Q._____ vom 28. April 2003.
B.
Gegen den Entscheid vom 11. Februar 2003 erhob der Versicherte am 9. Mai 2003 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde. Er legte unter anderem neu ärztliche Zeugnisse des Dr. med. M._____ vom 20. Dezember 2000 und 17. Februar 2001, einen Arztbericht vom 10. Juli 2001, einen Unfallschein des Dr. med. O._____ und einen Bericht des Röntgeninstituts Q._____ vom 3. April 2003 auf. Am 12. Juni 2003 sistierte das kantonale Gericht das Verfahren auf Antrag der SUVA zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. Die SUVA holte einen Aktenbericht des Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Chirurgie, SUVA Versicherungsmedizin, vom 4. Juli 2003 ein. Am 15. Juli 2003 hob das kantonale Gericht die Verfahrenssistierung auf. Die SUVA schloss auf Abweisung der Beschwerde. Der Versicherte reichte am 18. August 2003 Berichte des Psychiaters Dr. med. lic. phil. B._____, vom 7. Juli 2003 und des Zentrums A._____ vom 23. Juli 2003 ein. Mit Entscheid vom 10. Februar 2004 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihm die gesetzlichen Leistungen, allenfalls in Form einer Rente, auszurichten. Er legt Folgendes neu auf: Berichte des IV-Berufsberaters vom 18. Oktober 2001 und 27. Februar 2002, eine Aktennotiz des Sekretariats der IV-Berufsberatung vom Oktober 2001 sowie Rechnungen des Osteopathen K._____ vom 21. Oktober und 18. November 2002.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Der Beschwerdeführer verunfallte am 12. Dezember 2000. Die Rückfallmeldung erfolgte am 13. August 2002. Der Einspracheentscheid erging am 11. Februar 2003. Damit ist teilweise ein rechtserheblicher Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 ereignet hat.

In BGE 130 V 329 ff. erwog das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass Art. 82 Abs. 1 ATSG nur eine beschränkte Tragweite zukommt, indem diese Bestimmung - vorbehältlich Anpassungen rechtskräftig verfügter Leistungskürzungen aufgrund von Art. 21 Abs. 1 und 2 ATSG - lediglich diejenigen Fälle von der Anwendbarkeit des ATSG ausnehmen will, in denen vor dem 1. Januar 2003 rechtskräftig verfügt worden ist. Erging der Einspracheentscheid zwar nach In-Kraft-Treten des ATSG, sind jedoch auch vor dem 1. Januar 2003 eingetretene Sachverhalte zu beurteilen, ist der Beurteilung der im Streite liegenden Rechtsverhältnisse bis 31. Dezember 2002 das alte Recht, ab 1. Januar 2003 das ATSG in Verbindung mit den revidierten Einzelgesetzen zu Grunde zu legen.

In BGE 130 V 343 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass es sich bei den im ATSG enthaltenen Legaldefinitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) und des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die zum bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Recht entwickelte Praxis übernommen und weitergeführt werden kann. Keine materiellrechtliche Änderung bringt auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (Urteil R. vom 30. September 2004 Erw. 2, U 252/04).
2.
Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art.

6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen), zu den Begriffen Rückfall und Spätfolge (Art. 11 UVV; BGE 127 V 457 Erw. 4b, 118 V 296 f. Erw. 2c und d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2) sowie zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 181 f. Erw. 3.3, 127 V 103 Erw. 5b/bb, 115 V 133 ff.) richtig wiedergegeben. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 68 f. Erw. 5.2.5 mit Hinweisen), zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1 Gemäss den Berichten des Zentrums A._____ vom 23. Juli 2003 und des Psychiaters Dr. med. lic. phil. B._____ vom 7. Juli 2003 liegen folgende Diagnosen vor: chronisches Panvertebralsyndrom mit dominantem chronischem lumbospondylogenem Syndrom links (kleine intraligamentär gelegene Diskushernie L5/S1 links rezessal und foraminal mit Verdacht auf Wurzelkompression L5 links, diskrete Keilwirbelbildung BWK 6-9 [DD: Status nach Morbus Scheuermann], leichte Fehlform und muskuläre Dysbalance, Status nach Rückenkontusion im Dezember 2000, Symptomausweitung); chronische Periarthropathia humerus scapularis links (Status nach Kalkneedling am 5. Mai 1998 bei PHS calcarea); mittelschwere, chronifizierte, gemischte depressive Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (ICD-10: F43.25). Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit im Verpackungsdienst, die eine leichte bis mittelschwere Arbeit beinhaltet habe, zumutbar. Psychiatrischerseits sei der Versicherte gegenwärtig jedoch zu 70 bis 80 % arbeitsunfähig.

3.2 Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass die Schulterbeschwerden links bereits seit Ende 1997/Anfang 1998 bestanden und in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. Dezember 2000 stehen.

Streitig ist die Kausalität zwischen diesem Unfall und den Rückenbeschwerden sowie dem psychischen Gesundheitsschaden.

4.

4.1 Der frühere Hausarzt Dr. med. M._____, der den Versicherten am Unfalltag behandelte, legte dar, der Versicherte habe seit Jahren an Lumbalgien und Lumboischialgien bei Verdacht auf Diskopathie gelitten. Eine nach dem Unfall durchgeführte Röntgenkontrollaufnahme der LWS habe keine knöcherne Läsion gezeigt (Bericht vom 1. Oktober 2001). Bei der computertomographischen LWS-Untersuchung im Röntgeninstitut Q._____ vom 14. Dezember 2000 wurde eine Diskopathie L5/S1 mit breiter, leicht links lateral betonter Protrusion festgestellt, hingegen keine Diskushernien und keine Kompressionen der neuralen Strukturen. Ein MRI der LWS im Röntgeninstitut Q._____ vom 2. April 2003 zeigte degenerative Diskusveränderungen auf Höhe L4/5 und L5/S1 mit kleiner, intraligamentär gelegener Diskushernie L5/S1 links recessal und foraminal mit möglicherweise Kompression der L5-Wurzel intraforaminal, eine Diskusprotrusion auf Höhe L4/5 sowie eine erosive Osteochondrose L5/S1.

Die Vorinstanz hat gestützt hierauf richtig erwogen, dass die LWS bereits vor dem Unfall vom 12. Dezember 2000 degenerative Veränderungen aufwies. Weiter hat sie in Würdigung der medizinischen Aktenlage mit einlässlicher und zutreffender Begründung, auf die verwiesen wird, dargelegt, dass die Unfallkausalität der am 13. August 2002 gemeldeten Rückenbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Dies stimmt insbesondere auch mit der unfallmedizinischen Erfahrungstatsache überein, dass eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nur als nachgewiesen gelten kann, wenn ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 f. Erw. 3a mit Hinweis; Urteil M. vom 4. September 1995 Erw. 4a, U 45/95). Dies trifft im Falle des Beschwerdeführers nicht zu. Soweit am 2. April 2003 eine Diskushernie L5/S1 festgestellt wurde, 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. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere

und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a; Urteil K. vom 2. Juli 2001 Erw. 2b, U 105/01). So verhält es sich hier jedoch nicht. Die Verneinung von dauernden Unfallfolgen entspricht der eher geringfügigen Schwere des Unfalls vom 12. Dezember 2000 und der dabei erlittenen Rückenprellung, die unmittelbar nach dem Ereignis nur kurzfristige Arbeitsunfähigkeiten vom 12. bis 20. Dezember 2000 und vom 26. Januar bis 4. Februar 2001 zur Folge hatte. An diesem Ergebnis vermögen die mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde neu aufgelegten Urkunden nichts zu ändern.
Auf medizinische Beweisergänzungen ist zu verzichten, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 Erw. 3.4).
4.2 Im Weiteren hat das kantonale Gericht zu Recht erkannt, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. Dezember 2000 und den psychischen Beschwerden in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 ff. zu verneinen ist. Der Unfall ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz höchstens in der mittleren Gruppe im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufen. Sie hat im Weiteren zutreffend erwogen, dass die in die Prüfung miteinzubeziehenden Kriterien (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) weder in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind, noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist.

Der Versicherte macht geltend, vorliegend könnten mehrere Ursachen, die in die Beurteilung mit einzubeziehen seien, für die psychische Störung verantwortlich sein. Zum Einen die von ihm gespürte Verpflichtung, für seine Familie aufzukommen. Weiter sei der schon vor dem Unfall angeschlagene Gesundheitszustand zu berücksichtigen. Hinzu komme, dass er sich nach dem Unfall äusserst schlecht beraten gefühlt habe und zur Arbeit geschickt worden sei, obwohl er auf Grund seines Gesundheitszustandes nicht hätte arbeiten dürfen. Seine Beschwerden hätten sich zudem nicht gebessert, sondern verschlimmert. Diese Vorbringen sind unbehelflich. Denn selbst nach der Praxis, wonach bei der Adäquanzbeurteilung auf eine weite Bandbreite von Versicherten, zu denen auch jene gehören, die auf Grund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, abzustellen ist (BGE 125 V 462 f. Erw. 5c), ist der Unfall nicht geeignet, psychische Störungen von der Art, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen, zu verursachen. Zu keinem anderen Ergebnis führen die mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde neu aufgelegten Urkunden.

Mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs erübrigt sich eine Rückweisung der Sache zwecks Abklärung der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden, weil selbst die Bejahung der natürlichen Kausalität aufgrund ergänzender Abklärungen zu keinem anderen Ergebnis führen würde (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).

5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen, weil die obsiegende Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer eine öffentlich-rechtliche Aufgabe im Sinne von Art. 159 Abs. 2 OG wahrnimmt und die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Zusprechung einer Entschädigung nicht gegeben sind (BGE 128 V 133 Erw. 5b, SVR 2000 KV Nr. 39 S. 122 Erw. 3, je mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 25. November 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: