Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 248/05

Urteil vom 28. September 2005
II. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
M._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Sonneggstrasse 55, 8006 Zürich,

gegen

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

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 18. Mai 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1951 geborene M._____ arbeitete sei Februar 2001 als Chauffeur bei der Firma S._____ und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 23. Oktober 2001 verspürte er einen Schlag in den Rücken, als ein Arbeitskollege einen zirka 60 kg schweren Teppich beim gemeinsamen Aufladen fallen liess. Trotz Schmerzen arbeitete der Versicherte weiter. Am nächsten Tag konsultierte er seinen Hausarzt Dr. med. B._____, Allgemeine Medizin FMH, Z._____, der eine akute Lumbago diagnostizierte und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 18. November 2001 ausging. Ein Arbeitsversuch im Dezember 2001 scheiterte wegen verstärkter Schmerzen. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Mit Bericht vom 2. Juli 2002 diagnostizierte das Spital X._____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits linksbetont (diskrete degenerative Veränderungen im Sinne einer Spondylose der unteren Lendenwirbelsäule [LWS], Wirbelsäulen-Fehlform/-Fehlhaltung [s-förmige Skoliose, hyperkyphotische Brustwirbelsäule (BWS)], eine muskuläre Dysbalance mit dekonditionierter Rumpfmuskulatur sowie eine Beinatrophie links und Status nach Klumpfussoperation links vor 40 Jahren. Am 19. August 2002 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten wegen Auflösung sämtlicher Arbeitsplätze in G._____. Mit Verfügung vom 16. Januar 2003 verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht, da die Lumbago krankhafter Natur sei. Hiegegen erhob der Versicherte am 12. Februar 2003 Einsprache, der sich die Helsana als sein Krankenversicherer am 19. Februar 2003 anschloss. Vom 20. März bis 8. April 2003 weilte der Versicherte in der Klinik Z._____. Diese stellte folgende Diagnosen: chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (CT BWS/LWS am 3. September 2002: leichte bis mässig gradige Osteochondrose multisegmental, zirkuläre Ausweitung der Diskus Th 10/11, Brustwirbelkörper [BWK]12 ventral im Sinne einer Trapezwirbelbildung leicht höhengemindert); Status nach Poliomyelitis im Kleinkindesalter (generalisierte Atrophie des linken Bei-

nes), psychosoziale Belastungssituation, diabetische Stoffwechsellage, Dyslipidämie. Am 29. Oktober fand eine Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. J._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, statt. Mit Verfügung vom 6. November 2003 stellte die SUVA ihre Leistungen per sofort ein. Dagegen erhoben die Helsana und der Versicherte Einsprache. Am 21. November 2003 stellte die SUVA dem Versicherten ihre Taggeldabrechnungen zu und teilte ihm mit, er könne ihrem Schreiben an die Helsana vom 11. November 2003 entnehmen, dass sie deren Aufwendungen (Fr. 3839.55) gemäss Abrechnung vom 18. September 2003 vollumfänglich zurückerstatten werde; die Rückerstattung der Franchise und eines allfälligen Selbstbehalts sei Sache des Krankenversicherers. Damit erachte sie das Einspracheverfahren betreffend die Verfügung vom 16. Januar 2003 als formlos erledigt. Mit Bericht zu Handen der IV-Stelle Zürich vom 8. Dezember 2003 stellte der Psychiater Dr. med. K._____ folgende Diagnosen: leichte bis mässige depressive Reaktion/Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21), im Rahmen einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F45.4) sowie Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit hypochondrischen und phobischen Zügen (ICD-10: F60.8/45.2). Am 11. Dezember 2003 zog die Helsana ihre Einsprache gegen die Verfügung vom 6. November 2003 zurück. Mit Entscheid vom 28. Januar 2004 wies die SUVA die Einsprache des Versicherten gegen die Verfügung vom 6. November 2003 ab, da spätestens seit diesem Zeitpunkt keine wahrscheinlichen Unfallfolgen mehr nachweisbar seien. Zwischen dem leichten Unfall und einer psychischen Fehlverarbeitung wäre der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen.

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 18. Mai 2005 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 6. November 2003 hinaus.

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

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG), ein Taggeld (Art. 6 ATSG; 16 Abs. 1 UVG) und auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 UVG) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 127 V 102 Erw. 5b/aa, 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 183 Erw. 4.1, 115 V 133 ff.) und zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

1.2 Zu ergänzen ist, dass die Normen des ATSG gegenüber der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtslage keine substanziellen Änderungen bringen. Gemäss Urteil G. vom 22. Juni 2004, U 192/03 (RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572), entsprechen insbesondere die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (BGE 130 V 343 ff.; RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576; Urteil J. vom 24. Mai 2005 Erw. 2.2, U 332/04).

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status

quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher
Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil O. vom 31. August 2001 Erw. 4b, U 285/00). Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen 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 (Urteil V. vom 16. September 2003 Erw. 2.2, U 365/02, mit Hinweisen).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1).
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage mit einlässlicher und zutreffender Begründung, auf die verwiesen wird, dargelegt, dass die Unfallkausalität der auf Grund des Unfalls vom 23. Oktober 2001 gemeldeten Rückenbeschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 6. November 2003 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich war. 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; Urteile A. vom 11. April 2005 Erw. 2.2, U 354/04, und I. vom 25. November 2004 Erw. 4.1, U 107/04, je mit Hinweisen). Dies trifft im Falle des Beschwerdeführers nicht zu. Im Bericht der Klinik P._____, Neuroradiologisches und Radiologisches Institut, vom 3. September 2002 wurde nämlich keine Fraktur festgestellt. Im Weiteren führte das Spital X._____ im Bericht vom 2. Juli 2002 aus, weder anamnestisch noch klinisch fänden sich
Hinweise für eine radikuläre Irritationssymptomatik oder eine entzündliche Genese der Beschwerden.

Der Vorinstanz ist ebenfalls beizupflichten, dass der Unfall auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs und der dabei erlittenen körperlichen Verletzungen als leicht einzustufen ist, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zu den psychischen Beschwerden zu verneinen ist. Ein Grund, trotz Vorliegens eines leichten Unfalls die Adäquanzbeurteilung in Anwendung der von der Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle entwickelten Kriterien (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) vorzunehmen, ist nicht gegeben. Denn ein Ausnahmefall in dem Sinne, dass die unmittelbaren körperlichen Unfallfolgen eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen, liegt nicht vor (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243).
2.2 Weitere medizinische Abklärungen vermöchten an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 Erw. 3.4). Insbesondere erübrigt sich eine Rückweisung der Sache zwecks Prüfung der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden, weil mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs selbst die Bejahung der natürlichen Kausalität zu keinem anderen Resultat führen würde (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).

Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was eine abweichende Beurteilung rechtfertigte.

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, 28. September 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: