[AZA 7]
U 114/00 Mh

IV. Kammer

Bundesrichter Borella, Rüedi und Bundesrichterin Leuzinger; Gerichtsschreiberin Helfenstein

Urteil vom 29. März 2001

in Sachen

H._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Mario Bortoluzzi, Münchhaldenstrasse 24, Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern, Beschwerdegegnerin,
und

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- H._____ war als selbstständig erwerbender Transportunternehmer tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfall und Berufskrankheit versichert. Am 13. Oktober 1995 zog er sich bei einem Verkehrsunfall gemäss Diagnose des erstbehandelnden Arztes Dr. med. K._____, ein Thorakovertebralsyndrom und Muskelverspannungen thorakal und suprascapulär zu. Nach verschiedenen medizinischen Abklärungen, Untersuchungen durch den SUVA-Kreisarzt und einem stationären Aufenthalt in der Klinik X._____, hielt die SUVA mit Verfügung vom 13. August 1996 an einer Arbeitsfähigkeit von 50 % fest und richtete entsprechend Taggeldleistungen aus. Hiegegen liess H._____ Einsprache erheben und ab 10. Januar 1996 die Ausrichtung von Taggeld auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % beantragen. Nach einer Begutachtung durch die Neurologische Poliklinik des Spitals Y._____ (Gutachten vom 21. Januar 1997) und weiteren kreisärztlichen Untersuchungen stellte die SUVA mit Verfügung vom 20. Mai 1997 die Taggeld- und Heilkostenleistungen ein; auch dagegen liess H._____ Einsprache erheben. Mit Einspracheentscheid vom 15. September 1997 hielt die SUVA an beiden Verfügungen fest.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 7. Februar 2000 ab.

C.- H._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, ab 1. Januar 1996 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere Kosten der Heilbehandlung, Taggelder auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 100 % sowie entsprechende Rente und Integritätsentschädigung.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während sich das Bundesamt für Sozialversicherung nicht hat vernehmen lassen. Die als Mitinteressierte beigeladene Intras Krankenkasse verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Anfechtungsgegenstand im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren bildete der Einspracheentscheid vom 15. September 1997, mit welchem die SUVA ihre beiden Verfügungen vom 13. August 1996 (betreffend Arbeitsfähigkeit) und vom 20. Mai 1997 (bezüglich Einstellung der Taggeld- und Heilkostenleistungen) bestätigte. Über den Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung hatte die SUVA demgegenüber nicht verfügt, sodass die Vorinstanz den Anfechtungsgegenstand zu Unrecht darauf ausdehnte (RKUV 1991 Nr. U 120 S. 88 Erw. 2b; nicht publizierte Erw. 1b des in RKUV 1994 Nr. U 190 S. 140 ff. auszugsweise veröffentlichten Urteils K. vom 26. Januar 1994, U 52/93). Diesbezüglich ist der angefochtene Entscheid mangels Sachurteils-

voraussetzung aufzuheben (BGE 123 V 327 Erw. 1 mit Hinweisen; RKUV 1991 Nr. U 120 S. 94) und auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit diese über Taggeld und Heilbehandlung hinausgeht, nicht einzutreten (BGE 119 Ib 36 Erw. 1b, 118 V 313 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

2.- a) Streitig und zu prüfen bleibt, ob die SUVA zu Recht mit ihrer Verfügung vom 13. August 1996 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen ist und mit Verfügung vom 20. Mai 1997 ihre Leistungen per 23. Mai 1997 eingestellt hat.

b) Das kantonale Gericht hat die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten Erfordernisse des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 121 V 49 Erw. 3a, 119 V 337 Erw. 1, 406 Erw. 4a, je mit Hinweisen) und die massgeblichen Bestimmungen über den Anspruch auf Taggeldleistungen während der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Gutachten (BGE 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen, neuerdings BGE 125 V 352 Erw. 3). Darauf kann verwiesen werden.
Zu ergänzen ist, dass die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht), auf Unterlagen angewiesen ist, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1).

3.- a) Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus den Akten Folgendes:

aa) Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. K._____ attestierte in seinem Zeugnis vom 6. November 1995 gestützt auf die Diagnose eines Thorakovertebralsyndroms und Muskelverspannungen thorakal und suprascapulär eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 13. Oktober 1995.

bb) Dr. med. E._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. November 1995 Nackenschmerzen und Verspannung mit Schmerzausstrahlung in den linken Arm bei Verkehrsunfall am 13. Oktober 1995 und multiplen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS); die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % als Lastwagenchauffeur. Am 14. Dezember 1995 schrieb er den Versicherten mit dessen Einverständnis im Hinblick auf einen Arbeitsversuch, der jedoch - soweit aus den Akten ersichtlich - in der Folge nicht unternommen wurde, versuchsweise ab 13. Dezember 1995 50 % arbeitsfähig.

cc) In seinem Bericht vom 16. Januar 1996 gab Kreisarzt Dr. med. F._____ an, an der gestützt auf ein Zervikalsyndrom bei erheblichen Veränderungen der HWS und nach Autounfall attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % habe bis zum Eintritt in die Klinik X._____ nichts geändert.

dd) Anlässlich des stationären Aufenthaltes vom 7. Februar bis 6. März 1996 in der Klinik X._____, diagnostizierten die Dres. med. L._____ und A._____ am 6. März 1996 ein stark schmerzhaftes Cervico-Vertebral-Syndrom linksbetont nach HWS-Distorsionstrauma, massive Spondylose, Spondylarthrose, Osteochondrose der HWS, sowie ein chronisches dorso-vertebrales Syndrom bei generalisierter Osteochondrose und teilankylosierender Spondylose; sie führten zunächst aus, die Leistungsfähigkeit des Versicherten sei durch eine verminderte Belastbarkeit und zunehmende Schmerzsymptomatik eingeschränkt. Das repetitive Heben von kleinen Gewichten, das Einnehmen von Zwangshaltungen, das berufsbedingte Lastwagenfahren sei zur Zeit nicht möglich. Die Arbeitsfähigkeit bei Austritt betrage 0 %. Der SUVA-Kreisarzt werde gebeten, in etwa 4-6 Wochen die weitere Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Hingegen führte Dr. med. L._____ in seinem Schreiben vom 28. Mai 1996 im Rahmen einer Anfrage des Kreisarztes an, es habe sich beim Bericht vom 6. März 1996 um eine Fehlbeurteilung gehandelt. Es bestehe kein Grund, die vor dem Eintritt bestehende Arbeitsfähigkeit von 50 % zu reduzieren. Im Gegenteil seien die spondylogenen Schmerzausstrahlungen in den Arm
abgeklungen, was eigentlich der Grund für die stationäre Behandlung gewesen sei. Objektiv sei die Bewegungsbehinderung der HWS aus pathologisch anatomischen degenerativen Gegebenheiten vollumfänglich zu

erklären und hätte sich während der Kur auch nicht geändert.

ee) Dem Gutachten der Neurologischen Poliklinik des Spitals Y._____ vom 21. Januar 1997 betreffend die ambulante Untersuchung vom 17. Dezember 1996 durch die Dres. med. W._____ und T._____ ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einem chronischen zerviko-brachialen Schmerzsyndrom links und chronischem Spannungstyp-Kopfweh bei Autounfall mit wahrscheinlichem Beschleunigungs-Mechanismus der HWS ohne Kopf-Anprall am 13. Oktober 1995 und vorbestehenden degenerativen HWS-Veränderungen leide; zudem bestehe Verdacht auf Epicondylopathie des linken Humerus. Eineinhalb Jahre nach dem Unfall sei der Endzustand jedoch noch nicht erreicht, sodass eine endgültige Beurteilung in einem Jahr erfolgen sollte. Aus rein neurologischer Sicht lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit belegen. Bei der aktuellen Situation (Schmerz-Symptomatik, neurovegetative Störungen) sei medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben. Mittelfristig sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

ff) Schliesslich führte Dr. med. G._____, in seinem Schreiben vom 10. März 1997 aus, der Patient als Besitzer und Führer eines Kippers, mit dem er häufig auf Baustellen und in Baugruben arbeiten müsse, sei nicht arbeitsfähig.

b) Diese ärztlichen Angaben lassen entgegen der Auffassung der Vorinstanz eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht zu. Aus den teilweise widersprüchlichen und voneinander abweichenden Berichten geht nicht schlüssig hervor, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur eingeschränkt ist. Auch fehlt jegliche Bezugnahme zu einer möglichen Verweisungstätigkeit. Auf die zweite Stellungnahme der Klinik X._____ ist nicht abzustellen, weil nicht nachvollziehbar begründet wird, weshalb die Arbeitsfähigkeit entgegen der früheren Einschätzung nur 50 % beträgt. Die Zuverlässigkeit der Beurteilung muss auch deshalb in Zweifel gezogen werden, weil die Klinik X._____ bei ihrer Beurteilung, es bestehe kein Grund, die vor dem Eintritt bestehende Arbeitsfähigkeit von 50 % zu reduzieren, offenbar auf die Einschätzung durch Dr. med. E._____ abstellte; dabei wurde übersehen, dass Dr. med. E._____ die Arbeitsfähigkeit nur versuchsweise auf 50 % festsetzte, dies im Hinblick auf einen mit dem Versicherten geplanten Arbeitsversuch, der in der Folge indessen nicht unternommen wurde.

c) Die SUVA, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird die erforderliche ärztliche Beurteilung einholen, vorzugsweise im Rahmen einer Ergänzung des bereits erstellten Gutachtens der Neurologischen Poliklinik. Des Weiteren wird die SUVA entscheiden, ob und von welchem Zeitpunkt an dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer Verweisungstätigkeit zumutbar war und welches Einkommen er dabei erzielen könnte. Die SUVA ist darauf hinzuweisen, dass keine Kürzung wegen unfallfremder Schadensursachen vorzunehmen ist, so lange der status quo ante vel sine nicht erreicht ist (Art. 36 Abs. 1 UVG).

4.- Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht der SUVA erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 474). Dies trifft dann zu, wenn - nach vorübergehender Verschlimmerung oder erstmaliger Manifestierung des krankhaften Vorzustandes - entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (Morger, Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen (Art. 36 UVG) in: Versicherungskurier 42/1987 S. 133). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (BGE 117 V 360 Erw. 4a, 376 Erw. 3a, je mit Hinweisen) 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 Unfalles genügt nicht (BGE 117 V 360 Erw. 4a und 376 Erw. 3a, 115 V 142 Erw. 8b mit Hinweisen). Da es sich hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b).

Den ärztlichen Berichten lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entnehmen, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt nicht mehr an Unfallfolgen litt. Gemäss dem Gutachten der Neurologischen Poliklinik des Spitals Y._____ ist anzunehmen, dass es bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS und vorausgegangenen Schmerzepisoden intrascapulär zwischen 1978 und 1982 im Rahmen eines wahrscheinlichen Beschleunigungsmechanismus zur Aktivierung der genannten Veränderungen gekommen ist, wobei keine Anhaltspunkte für eine Läsion vorliegen. Dem Gutachten ist sodann zu entnehmen, dass eineinhalb Jahre nach dem Unfall der Endzustand noch nicht erreicht und unter anderem mit somatischen Behandlungen mit einer Besserung zu rechnen sei, sodass in einem weiteren Jahr eine Untersuchung erfolgen sollte. Der Einwand des Kreisarztes, von einer weiteren Physiotherapie sei keine Besserung zu erwarten, da eine solche bereits in der Klinik X._____ erfolglos durchgeführt worden sei, vermag nicht zu überzeugen, hatten doch die dortigen Ärztinnen und Ärzte beim Austritt lediglich eine physiotherapeutische Pause, nicht aber den Abbruch der Physiotherapie mangels Erfolgsaussichten empfohlen. Die Adäquanzprüfung erfolgte damit verfrüht (nicht veröffentlichtes Urteil D. vom 16. März 2000, U 127/99). Unter diesen Umständen ist das Dahinfallen der Unfallkausalität nicht nachgewiesen, sodass die Beschwerdegegnerin jedenfalls bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides leistungspflichtig bleibt.

5.- Es geht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb von der Auferlegung von Gerichtskosten abzusehen ist (Art. 134 OG).

Da die Rückweisung zu näheren Abklärungen einem Obsiegen gleichkommt (BGE 110 V 57), hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichtes des Kantons Zürich vom 7. Februar 2000 und der Einspracheentscheid vom 15. September 1997 aufgehoben werden, und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Heilbehandlungs- und Taggeldanspruch neu verfüge.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

V. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Intras Krankenkasse zugestellt.

Luzern, 29. März 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: