Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 334/05

Urteil vom 1. März 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiber Scartazzini

Parteien
E._____, 1949, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans-Peter Müller, Museumstrasse 35, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 15. Juli 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1949 geborene E._____ war seit 1. Dezember 1968 bei den Bahnen Q._____ AG als Geschäftsführer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 27. Dezember 1997 stürzte er beim Skifahren und schlug dabei mit Kopf und Schulter auf harter Skipiste auf. Im Spital X._____ wurde eine Rotatorenmanschettenruptur links diagnostiziert, welche dort am 19. Februar 1998 operativ rekonstruiert wurde. Die entsprechenden Leistungen wurden von der SUVA übernommen und der Versicherte nahm seine Arbeit ab 20. April 1998 wieder auf. Am 3. April 2000 wurde festgestellt, seit Unfallbeginn würde ein uneinheitliches Beschwerdebild im Bereich des linken Handgelenks und Vorderarms mit Ausstrahlungen in den Oberarmbereich persistieren. Am 27. April 2000 wurde ein Rückfall gemeldet und am 29. Oktober 2002 empfahl der SUVA-Kreisarzt auch die Übernahme der Leistungen hinsichtlich eines zweiten, am 18. September 2002 gemeldeten Rückfalls. Die Arbeitgeberin des Versicherten teilte der SUVA am 29. November 2002 dessen Austritt aus ihrer Firma ab 30. November 2002 sowie eine weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % mit. Mit Verfügung vom 26. März 2003 eröffnete die SUVA dem Versicherten, für Tätigkeiten ohne repetitiven Einsatz des linken Arms und der linken Hand sei er im Umfang von 50 % arbeitsfähig. Vom 8. bis 26. April 2003 hielt sich der Versicherte stationär in der Klinik Y._____ auf. Im Austrittsbericht von Dr. med. B._____ vom 5. Mai 2003 wurden die Diagnosen einer chronischen Epikondylopathia humeri radialis links bei Status nach Arthroskopie des linken Ellbogengelenks mit Synovialisshaving und postero-radialer Arthrotomie und Entfernung eines Knochenflakes am 8. Oktober 2002, einer Tendinopathie der Supraspinatussehne links bei Status nach partieller vorderer Akromioplastik und Rotatorenmanschettenkonstruktion am 19. Februar 1998 sowie einer AC-Gelenksreizung links gestellt. Für leichte wechselbelastende Bürotätigkeiten ohne repetitiven Einsatz der linken Hand und des linken Arms erklärte Dr. med. B._____ den Versicherten nach einem Wie-

dereinstieg in den Arbeitsprozess zu 50 % über zwei Wochen und einer anschliessend sukzessiven Steigerung zu 100 % arbeitsfähig. Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, attestierte diesem ab 17. Februar 2003 bis auf weiteres eine 25%ige Arbeitsfähigkeit. Am 14. November 2003 erstattete Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, ein Gutachten über eine spezialärztliche Untersuchung des Versicherten vom 6. November 2003. Darin kam er zum Schluss, es habe keine erklärende Ursache für die geschilderten Beschwerden gefunden werden können. Bei Fehlen eines organischen Substrats für die geklagten Schmerzen lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Mit Verfügung vom 12. Februar 2004 eröffnete die SUVA dem Versicherten, dass aufgrund der Beurteilung ihres ärztlichen Dienstes die bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Entsprechend müsse der Fall, was die Unfallfolgen anbelange, ab sofort abgeschlossen werden und die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) seien einzustellen. Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 4. Juni 2004 abgewiesen. Darin hielt die SUVA fest, es sei korrekt, dass ab 31. März 2003 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verfügt und die Versicherungsleistungen auf den 12. Februar 2004 eingestellt worden seien.

B.

Gegen den Einspracheentscheid liess E._____ Beschwerde erheben und das Rechtsbegehren stellen, es seien ihm weiterhin die Kosten der notwendigen Heilbehandlung sowie Taggelder nach Massgabe einer über 50 % liegenden Arbeitsunfähigkeit auszurichten. Mit Entscheid vom 15. Juli 2005 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde insoweit teilweise gut, als dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 31. März 2003 bis 12. Februar 2004 ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % zugesprochen wurde.

C.

E._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragen, in Aufhebung des kantonalen Entscheides, soweit damit die Beschwerde abgewiesen (Ziff. 2 des Dispositivs) und in Aufhebung des Einspracheentscheides, soweit damit die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) eingestellt wurden, seien ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % auszurichten.

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

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, für welchen Leistungen beansprucht werden (Art. 6 UVG; BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1 mit Hinweisen), zum Leistungsanspruch bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV; BGE 118 V 296 Erw. 2c) sowie zum Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2) zutreffend wiedergegeben. Richtig ist auch, dass vorliegend die Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 zur Anwendung gelangen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 127 V 467 Erw. 1). Darauf wird verwiesen.

2.

Streitig und zu prüfen war im vorinstanzlichen Verfahren einerseits der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers über den 31. März 2003 hinaus, andererseits ob die SUVA ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls zu Recht auf den 12. Februar 2004 eingestellt hat oder ob sie dem Beschwerdeführer über diesen Zeitpunkt hinaus Taggelder zu erbringen hat. Das kantonale Gericht hat entschieden, für die Zeit vom 31. März 2003 bis 12. Februar 2004 habe die SUVA dem Versicherten ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % auszurichten. Dieser Anspruch ist somit nicht mehr strittig und bildet folglich nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

2.1 Die Vorinstanz stützte ihren Entscheid hauptsächlich auf das von Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, am 14. November 2003 erstellte Gutachten, welches eine spezialärztliche Untersuchung des Versicherten vom 6. November 2003 zum Gegenstand hat. Darin wurden hauptsächlich ätiologisch ungeklärte chronische Schmerzen im Bereiche des Vorderarmes und der Hand links diagnostiziert. Im angefochtenen Entscheid wird dargelegt, das Bestehen eines chronischen

Schmerzsyndroms werde grundsätzlich von keiner Seite bestritten. Dabei habe Dr. med. K._____ in seinem Gutachten die für die vom Beschwerdeführer geschilderte Schmerzsymptomatik im linken Arm in Betracht zu ziehenden somatischen Diagnosen ausführlich diskutiert, sei jedoch letztlich zum Schluss gelangt, dass sie beim Versicherten auszuschliessen seien. Der Gutachter habe zwar befunden, dass der chronische Schmerz beim Beschwerdeführer ernst zu nehmen sei und eventuell mit anderen Methoden gelindert werden könnte. Nach den Erwägungen im kantonalen Entscheid stelle dies allerdings in keiner Weise einen Widerspruch zu anderen Äusserungen dar und insbesondere werde damit nicht die Unfallkausalität bestätigt. Das
Problem liege einzig in der fraglichen Ätiologie des Schmerzsyndroms. Die Aussage von Dr. med. K._____, eine erklärende Ursache für die geschilderten Beschwerden hätte nicht gefunden werden können, dürfe schliesslich auch als Bestätigung fehlender Unfallfolgen verstanden werden. Zwar belege das Gutachten tatsächlich keine konkreten krankhaften Ursachen der Beschwerden. Die Verneinung von unfallbedingten Ursachen sei dadurch aber nicht ausgeschlossen, wobei der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen müsse, sondern nur darzutun habe, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben. Auf der Grundlage des fraglichen Gutachtens könne daher durchaus mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erwiesen gelten, dass zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis ab 12. Februar 2004 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestand, wobei unter diesen Umständen die Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht geprüft zu werden brauche.
2.2 Der Beschwerdeführer beanstandet diese Erwägungen und macht geltend, mit dem Untersuchungsbericht von Dr. med. K._____ lasse sich der dem Unfallversicherer obliegende Beweis aus verschiedenen Gründen nicht führen. Zunächst sei zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin in der Zeit zwischen Dezember 1997 und Februar 2004 Versicherungsleistungen erbracht und dabei die Unfallkausalität nie in Frage gestellt habe. Dr. med. K._____ sei nicht der einzige Arzt, welcher sich mit der Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers befasst habe. Vielmehr hätten zwei SUVA-Kreisärzte und eine ganze Reihe anderer Fachmediziner in dieser Zeit unterschiedliche diagnostische und therapeutische Meinungsäusserungen abgegeben. Nach der Abheilung der Schulterkontusion und der Rehabilitation der Rotatorenmanschetten habe die Schmerzsymptomatik im linken Arm und in der linken Hand persistiert, ohne dass die beteiligten Mediziner ein organisches Substrat hätten eruieren können. Gleichwohl habe die SUVA die Unfallkausalität anerkannt. Das von Dr. med. K._____ vermisste organische Substrat habe also bereits in einem Zeitpunkt gefehlt, als die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen noch bejaht habe. Es sei daher inkonsequent, die Leistungseinstellung mit
einer Begründung zu versehen, welche bereits zu Zeiten der Leistungsbejahung gegolten hatte. Gleiches gelte für den Aspekt der fraglichen Ätiologie. Das Fehlen einer klaren Ursachenerklärung der Beschwerden lasse sowohl die Möglichkeit einer Unfallursache wie eines krankhaften Geschehens offen. Da für die SUVA stets die Tatsache massgebend gewesen sei, dass sämtliche mit den Folgen des Unfalls sich befassenden Mediziner das Schmerzsyndrom als real anerkannt hatten, sei nicht einzusehen, weshalb diese zutreffende Beurteilung am 12. Februar 2004 plötzlich keine Gültigkeit mehr gehabt habe. Insbesondere habe die SUVA, obwohl das von Dr. med. K._____ am 14. November 2003 erstellte Gutachten belege, dass keine konkreten krankhaften Ursachen der Beschwerden hätten gefunden werden können, ihre Verfügung vom 12. Februar 2004 damit begründet, die Schmerzsymptomatik sei ab gleichem Datum nur noch krankhafter Natur. Unhaltbar sei im Weiteren die von Dr. med. K._____ geäusserte und vom kantonalen Gericht übernommene Überlegung, bei Fehlen eines organischen Substrats für die geschilderten Schmerzen lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Dabei könne die Forderung, dass subjektive Schmerzangaben durch damit korrelierende,
fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend zu erklären sind, nur Fälle von der Versicherung ausschliessen, bei welchen solche Befunde sich von Anfang an nicht erheben lassen. Beim Beschwerdeführer habe der Skiunfall jedoch zu klaren Initial- und Rückfallbefunden geführt, wobei die SUVA die ursprünglich aufgetretenen und seither persistierenden Schmerzen jahrelang anerkannt und dem Unfallereignis zugeordnet habe.
2.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ab 12. Februar 2004 ihre kausale Bedeutung verloren haben (vgl. statt vieler Urteil B. vom 30. November 2004, U 222/04 Erw. 1.3). Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Schmerzen während Jahren bejaht hat. Dies lässt sich mit den Erkenntnissen von Dr. med. B._____ (Klinik Y._____) und Kreisarzt Dr. med. R._____ sowie den im angefochtenen Entscheid daraus gezogenen Schlüssen ohne weiteres begründen. Der natürliche Kausalzusammenhang wird denn auch für die Zeit bis zum 12. Februar 2004 nicht mehr in Frage gestellt.

Nach den Feststellungen des Dr. med. K._____, auf dessen Gutachten sich Vorinstanz und Beschwerdegegnerin hauptsächlich stützen, dauern die geschilderten Schmerzen zwar weiterhin an. Dieser Arzt hat indessen kein Korrelat für diese Beschwerden gefunden. Er und mit ihm die Vorinstanz schliessen daraus, dass keine unfallbedingten Ursachen mehr vorliegen.
Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Dr. med. K._____ hat anlässlich seiner Untersuchung unter anderem "ätiologisch ungeklärte chronische Schmerzen im Bereiche des Vorderarmes und der Hand links" diagnostiziert. Weiter hat er ausgeführt, dieser chronische Schmerz sei ernst zu nehmen und er hat dem Versicherten gleichzeitig neue Therapievorschläge unterbreitet. Daraus ist zu schliessen, dass Dr. med. K._____ die genannten Schmerzen als krankheitswertiges Geschehen einstuft. Anders könnte nicht erklärt werden, weshalb sie ernst genommen und therapeutisch angegangen werden müssen. Dr. med. K._____ ist in seinem Gutachten einigen möglichen Ursachen nachgegangen und hat diese mit einlässlicher Begründung verneint. Daraus hat er geschlossen, es lägen keine unfallbedingten Ursachen mehr vor.
Wie die Vorinstanz richtig ausführt, ist der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhanges nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen zu erbringen. Ebenso wenig ist der Gegenbeweis, dass überhaupt kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt, zu verlangen. Indessen genügt die Darlegung, dass einige - mögliche - Schmerzursachen nicht vorliegen, nicht für den Nachweis, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre Bedeutung verloren haben. Vielmehr muss verlangt werden, dass bereits diagnostizierte und auch andere Unfallursachen nicht (mehr) vorliegen oder als Teilursache für die Leiden nicht mehr in Frage kommen. Indem die vom Beschwerdeführer geklagten chronischen Schmerzen weiterhin nicht in Frage gestellt - sondern auch von Dr. med. K._____ ausdrücklich anerkannt, einer Therapie zugänglich und damit als Leiden mit Krankheitswert betrachtet - werden, fehlt es an diesem geforderten Nachweis. Es wird gerade nicht gesagt, was für diese Leiden ursächlich ist, obwohl hiefür sowohl unfall- als auch krankheitsbedingte Gründe massgeblich sein können. Mithin kann auch nicht gefolgert werden, die unfallbedingten Ursachen hätten ihre Bedeutung verloren.
Steht aber fest, dass die einmal als Unfallfolge anerkannten chronischen Schmerzen weiterhin Bestand haben und lässt sich nicht nachweisen, dass diesen kein Krankheitswert mehr zukommt oder dass sie ausschliesslich krankheitsbedingt sind und daher ihre kausale Bedeutung verloren haben, greift die Regel, wonach die Beweislast bei anspruchsaufhebenden Tatsachen bei der Partei liegt, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruchs beruft, Platz. Diese Beweislast trifft in casu die Beschwerdegegnerin, weshalb sie ihre Leistungen auch nach dem 12. Februar nicht einstellen kann.
2.4 Nach dem Gesagten scheitert die SUVA mit dem ihr obliegenden Beweis, dass das beim Beschwerdeführer bestehende Schmerzsyndrom ab 12. Februar 2004 mit dem Unfall vom 27. Dezember 1997 nicht mehr nach überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang steht. Die Sache ist demzufolge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Massgabe der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers über dessen Anspruch auf Versicherungsleistungen nach dem 12. Februar 2004 neu verfüge.
3.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine zu Lasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin gehende Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juli 2005 und der Einspracheentscheid vom 4. Juni 2004 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.
Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 1. März 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: