Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 159/04

Urteil vom 4. Oktober 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Rüedi und Bundesrichterin Widmer; Gerichtsschreiber Schmutz

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

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 29. März 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1943 geborene N._____ war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfall und Berufskrankheit versichert, als er am 24. März 2000 den Ellbogen des rechten Arms massiv an einer Sechskantspindel des Schraubstockschlittens einer CNC-Fräsmaschine anschlug. Da die Schmerzen auch in der auf den Unfall folgenden Woche nicht abgeklungen waren, begab sich N._____ am 5. April 2000 zu Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, in Behandlung. Dieser konstatierte eine schmerzbedingte Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Ellbogens und diagnostizierte eine Epicondylitis radialis am rechten Arm. Auf Grund des ausbleibenden Therapieerfolges überwies er den Versicherten an Dr. med. R._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, dessen Abklärungen keine wesentlichen ossären Veränderungen erkennen liessen, und der N._____ an Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Neurologie, weiter wies. Dieser diagnostizierte am 29. Mai 2000 vorwiegend eine nach einer Ellbogenkontusion reaktiv entwickelte Epicondylopathia lateralis. Die SUVA veranlasste am 14. Juni 2000 die Behandlung des Versicherten an der Klinik S._____. Gemäss der Beurteilung von Dr. med. C._____, Assistenzarzt, und Dr. med. B._____, Chefarzt Rheumatologie, vom 4. September 2000 bestanden nach mehreren Therapiesitzungen mit Heilgymnastik und Hochvolttherapie behandlungsresistente unklare Schmerzen im Bereich des rechten Ellbogens. Eine Skelettszintigrafie sowie die Untersuchung mittels Kernspintomografie ergaben keinen Aufschluss über die Ursache der Beschwerden. Wegen des Verdachts auf eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung wiesen Dr. med. C._____ und Dr. med. B._____ den Versicherten Prof. Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Leiter des Schmerzzentrums der Klinik S._____, zu. Dieser konnte anlässlich der Konsultation vom 8. Januar 2001 keine Psychopathologie und keine psychogene Überlagerung feststellen und schrieb daher die Beschwerden einer organischen Ursache zu. Zusammenfassend kamen Dr. med. C._____ und Dr. med. B._____ in ihrem

Bericht vom 9. Februar 2001 zum Ergebnis, dass aus rheumatologischer Sicht kein Hinweis für eine organisch fassbare Ursache der Beschwerden vorliege. Ab dem 28. Februar 2001 begab sich N._____ zu Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumakrankheiten, in Therapie, welcher ein
chronisches myofasziales Schmerzsyndrom diagnostizierte, wobei sich aber trotz wiederholten und intensiven Sitzungen kein Behandlungserfolg einstellte. Dr. med. E._____ veranlasste eine Untersuchung beim SUVA-Kreisarzt Dr. med. W._____, der die Diagnose eines chronischen myofaszialen Schmerzsyndroms bestätigte, wobei er feststellte, dass keine fassbare organische Ursache dafür ermittelt werden könne (Bericht über die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 2. November 2001).

Gestützt auf die Einschätzung ihres Kreisarztes stellte die SUVA mit Verfügung vom 21. November 2001 ihre Leistungen ab dem 30. November 2001 ein. N._____, der sich neu in Behandlung bei PD Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, mit Spezialisierung auf Rheumaerkrankungen, befand, erhob dagegen Einsprache. Dr. med. F._____ wies ihn zu einer Untersuchung der Halswirbelsäule mittels Kernspintomografie Prof. Dr. med. W._____, Spezialarzt FMH für Neuroradiologie, zu. Dieser diagnostizierte ein zervikospondylogenes Syndrom mit rechtsseitigen, insbesondere im vierten und fünften Finger der rechten Hand auftretenden Schmerzen. Dr. med. V._____, Facharzt FMH für Chirurgie vom SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin, konnte anlässlich der Untersuchung vom 9. April 2002 keine objektivierbare organische Schmerzursache feststellen. Er führte die chronischen Nacken-, Schulter- und Armschmerzen differenzialdiagnostisch entweder auf ein unteres Zervikalsyndrom (wobei hier ein Zusammenhang zum Unfall nicht nachvollziehbar sei) oder auf eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung zurück. Der Versicherte liess zum Bericht von Dr. med. V._____ eine ärztliche Beurteilung durch Dr. med. F._____ vom 12. Juni 2002 einlegen. Zu dieser äusserte sich Dr. med. V._____ am 2. September 2002. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. V._____ wies die SUVA mit Entscheid vom 27. September 2002 die Einsprache ab, weil keine organischen Folgen des Unfalles mehr vorliegen würden und ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem banalen Unfallereignis zu verneinen sei.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 29. März 2004 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt N._____ beantragen, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die SUVA sei zu verurteilen, ihm die gesetzlichen Leistungen über den 30. November 2001 hinaus auszurichten.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Gegenstand der Versicherung (Art. 6 Abs. 1 und 3 UVG) sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod), insbesondere auch zur Adäquanzbeurteilung bei Unfällen und der in der Folge eingetretenen psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 115 V 133), zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Gutachten und Berichte (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) sowie dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 125 V 195 Erw. 2). Mit der Vorinstanz bleibt festzuhalten, dass das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (in Kraft seit dem 1. Januar 2003) vorliegend keine Anwendung findet (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
2.
Strittig und zu prüfen ist die Leistungspflicht nach UVG aus dem Unfallereignis vom 24. März 2000 für die Zeit nach dem 30. November 2001.

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328).
2.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen).
2.3 Nachdem die SUVA ihre Leistungspflicht zunächst anerkannt hat, trägt sie nach dem Gesagten die Beweislast für den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs bezüglich der nach dem 30. November 2001 erhobenen Leistungsansprüche. Dabei muss nach der Rechtsprechung (vgl. Urteil O. vom 31. August 2001, U 285/00, Erw. 5a) die Anstalt nicht etwa den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei.
3.
3.1 Der Beschwerdeführer beruft sich vorab auf die Ausführungen des Rheumatologen Dr. med. F._____ in den Berichten und Stellungnahmen vom 5. April 2002, 12. Juni 2002, 16. Dezember 2002 und 3. Juni 2003. Dazu ist die Vorinstanz zum Schluss gekommen, dass, auch wenn der betreffende Arzt aus theoretischen Überlegungen eine mögliche Erklärung für die Beschwerden des Versicherten aufzeige, in beweisrechtlicher Hinsicht daraus noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Kausalzusammenhang der geklagten Beschwerden mit dem Unfall geschlossen werden könne, zumal es keinerlei konkrete und verifizierbare Hinweise darauf gebe, dass die gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einer peripheren Verletzung der Nozizeptoren und einer anschliessenden Schmerzchronifizierung beruhten. Dr. med. V._____ vom SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin habe im Einklang mit den übrigen Ärzten keine unfallbedingte organische Ursache für die geklagten Beschwerden eruieren können und halte einen Kausalzusammenhang zwischen dem Zervikalsyndrom und der Ellbogenkontusion lediglich für möglich. Darum sei davon auszugehen, dass die geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine durch den Ellbogenanprall bedingte organische Ursache zurückzuführen seien. Auch überzeuge nicht, dass der Psychiater Dr. med. D._____ in seiner Beurteilung vom 8. Januar 2001 auf Grund der geschilderten belastungsabhängigen Beschwerden, des fluktuierenden Verlaufs und des bescheidenen Ansprechens auf die Therapie eine somatoforme Schmerzstörung ausgeschlossen habe. Dies sei offensichtlich einzig gestützt auf die subjektiven Angaben des Versicherten und ohne genaue Kenntnis aller medizinischen Untersuchungsberichte erfolgt. Zudem seien in früheren medizinischen Abklärungen und Arztberichten beim Versicherten auch Beschwerden in der Nacht im Sinne einer Brachalgia parästhetica nocturna und Schmerzen bei den geringsten Bewegungen geschildert worden. Auf erhebliche Dauerschmerzen unabhängig von der Belastung deute zudem die praktizierte körpernahe Schonhaltung des rechten Arms hin, welche zum Teil auch mit der linken Hand zusätzlich unterstützt werde. Entgegen der Einschätzung von Dr. med. D._____ hätten zudem die übrigen behandelnden Ärzte, die den Versicherten zuvor über längere Zeit betreut hatten, wiederholt von therapieresistenten Beschwerden berichtet. Insbesondere der spätere Verlauf zeige deutlich, dass die Kriterien, mit denen Dr. med. D._____ damals die organische Genese der Beschwerden begründet habe (belastungs-

abhängige Beschwerden, fluktuierender Verlauf, Ansprechen auf die Behandlung), nicht mehr erfüllt seien. So hätten sich die Beschwerden auch nach monatelanger intensiver physikalischer Therapie nicht gebessert und sei es im Gegenteil zu einer Ausweitung der Schmerzen bis in den Schulter- und Nackenbereich gekommen. Zudem klage der Versicherte über stetige Schmerzen, welche ihn auch in der Nachtruhe stören würden. Es sei daher davon auszugehen, dass die von Dr. med. D._____ geschilderten Voraussetzungen, welche schliesslich auch zu seiner Beurteilung geführt hätten, nicht mehr zuträfen. Obgleich verschiedene Hinweise auf eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung vorlägen, könne aber eine erneute psychiatrische Begutachtung unterbleiben, da ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ellbogenanprall, welcher als leichtes Unfallereignis zu qualifizieren sei, und einer möglichen psychischen Störung ohne weiteres zu verneinen sei.

3.2 Der Beschwerdeführer hält dem im Wesentlichen entgegen, es sei erstellt, dass er seit dem Unfall vom 24. März 2000 an invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide, derweil er zuvor stets voll leistungsfähig und gesund gewesen sei. Im März 2003 sei ihm bei einem IV-Grad von 75 % rückwirkend ab März 2001 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden. Die Voraussetzungen für eine Einstellung der Leistungen der Unfallversicherung seien nicht erfüllt. So habe sich der Gesundheitszustand im Herbst 2001 gar nicht verändert. Zudem sei der Chirurg Dr. med. V._____ - anders als der Rheumatologe Dr. med. F._____ - zu Aussagen zu den Beschwerden des Versicherten nicht fachärztlich qualifiziert, was von eminenter Bedeutung sei, weil durch Dr. med. F._____ organische Unfallfolgen rechtsgenüglich nachgewiesen seien. Auch sei die Kritik an der Berichterstattung des Psychiaters Dr. med. D._____ unberechtigt.

4.

4.1 Der Einwand, dass sich der Gesundheitszustand im Herbst 2001 gar nicht verändert habe, ist unbehelflich, da in dem zu beurteilenden Zusammenhang allein entscheidend ist, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (vgl. Erw. 2.3 hievor), was mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss (vgl. Erw. 2.1 hievor). Es ist so gesehen somit nicht erheblich, ob sich die gesundheitlichen Beschwerden verändert haben oder nicht.

4.2 Was den Vorwurf der mangelnden fachärztlichen Qualifikation von Dr. med. V._____ anbetrifft, so bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen nur vor, die aufgeworfenen Fragen würden in das Spezialgebiet des Rheumatologen Dr. med. F._____ fallen. Als Chirurg könne sich Dr. med. V._____ bei der Kritik an der Argumentation des Dr. med. F._____ oder des Psychiaters Dr. med. D._____ nicht auf einschlägige vertiefte Fachkenntnisse abstützen. Der Einwand ist nicht stichhaltig. Dr. med. V._____ hat sich im Gutachten (vom 12. April 2002) und in seinen Berichten und Stellungnahmen (vom 3. September 2002, 29. Januar 2003 und 28. Juli 2003) jeweils sehr detailliert und konkret mit den Ausführungen von Dr. med. F._____ (Berichte vom 5. April 2002, 12. Juni 2002, 16. Dezember 2002 und 3. Juni 2003) auseinander gesetzt und die fachärztlichen Aussagen in überzeugender Weise ausgedeutet. Wie bereits die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat, erfüllen diese Darlegungen sämtliche Anforderungen, die hinsichtlich des Beweiswertes an ärztliche Gutachten und Berichte zu stellen sind (vgl. Hinweis in Erw. 1 hievor). Gerade auch Dr. med. F._____ hat in keiner zu den Ausführungen von Dr. med. V._____ verfassten Stellungnahmen
erkennen lassen, dass aus seiner fachärztlicher Sicht Vorbehalte zur Qualität der Aussagen von Dr. med. V._____ anzubringen waren.

4.3 Was den behaupteten Nachweis organischer Unfallfolgen anbetrifft, so vermag auch die mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingelegte Stellungnahme von Dr. med. F._____ vom 12. Mai 2004 zum kantonalen Entscheid am Ergebnis nichts zu ändern. Wenn nach den Aussagen des Arztes der klinische Verlauf wie auch die neurophysiologischen Vorstellungen "absolut genügend" sind, um das Problem der Schmerzchronifizierung beim Beschwerdeführer zu beschreiben, so handelt es sich dabei nach wie vor bloss um eine Erklärungsmöglichkeit für den behaupteten Zusammenhang. Wie die Vorinstanz unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Dr. med. V._____ zu Recht erwogen hat, kann damit in beweisrechtlicher Hinsicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Kausalzusammenhang der geklagten Beschwerden mit dem Unfall geschlossen werden.

4.4 Sodann hat die Vorinstanz dem Psychiater Dr. med. D._____ nicht "unterstellt", er habe seine Beurteilung ("keine Psychopathologie in der Untersuchung, keine Hinweise für wesentliche psychogene Überlagerung") einzig gestützt auf die subjektiven Angaben des Versicherten und ohne genaue Kenntnisse aller Untersuchungsberichte abgegeben. Wie aus dem Bericht von Dr. med. D._____ hervorgeht, verfügte er tatsächlich nicht über das gesamte medizinische Dossier, sondern nur über die Beurteilung der Dres. med. C._____ und B._____ (vom 4. September 2000) und die Ergebnisse einer Skelettszintigrafie (vom 16. November 2000)

und einer MRI-Untersuchung (vom 16. Dezember 2000).
5.
Die Vorinstanz ist in einlässlicher und überzeugender Würdigung der medizinischen Aktenlage zu Recht zum Schluss gekommen, dass die geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf eine unfallbedingte organische Ursache zurückzuführen sind, aber auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen einer möglichen somatoformen Schmerzstörung und dem Ellbogenanprall zu verneinen ist. Es ist deshalb rechtens, dass die SUVA ihre Leistungen auf den 30. November 2001 einstellte.

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 (BAG) zugestellt.
Luzern, 4. Oktober 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: