Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 317/05

Urteil vom 13. März 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiber Grünvogel

Parteien
K._____, 1964,Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Rudolf Strehler, Dorfstrasse 21, 8356 Ettenhausen,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 1. Juni 2005)

Sachverhalt:
A.
A.a Der 1964 geborene K._____ erlitt am 2. Mai 2001 einen Verkehrsunfall umstrittenen Ablaufs, für den er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert war. Seither leidet er an Schulterbeschwerden links, und die Arbeitsfähigkeit als Maschinenmechaniker ist herabgesetzt. Insgesamt wurden bisher drei Arthroskopien durchgeführt, die letzte am 2. Dezember 2003. Der Hausarzt, Dr. med. H._____, meldete der SUVA am 13. Januar 2004 neben den bereits bekannten Schulterbeschwerden Gesäss- und Nackenschmerzen, die mit dem Unfallereignis vom 2. Mai 2001 in Verbindung zu bringen seien. Über starke Schmerzen im Bereich des rechten Trochanters, des Gesässes und der Leiste hatte K._____ bereits am 10. Juli 2003 gegenüber dem in der Orthopädischen Klinik X._____ die beiden ersten Arthroskopien durchführenden Dr. med. B._____ geklagt, worauf der Arzt am 15. Oktober 2003 Röntgenbilder vom Becken und der Lendenwirbelsäule (LWS) mit unauffälligem Befund erstellt hatte.
Während die SUVA ihre Leistungspflicht für die Schulterbeschwerden bejahte, teilte sie K._____ mit Verfügung vom 24. Februar 2004 mit, die nachträglich gemeldeten Beschwerden im Rücken-, Halswirbelsäulen- und Hüftbereich nicht als Unfallfolgen anzuerkennen und somit diesbezüglich keine Leistungen zu erbringen.
A.b Wenige Tage zuvor hatte die Spital Y._____ AG am 18. Februar 2004 eine Computertomographie (CT) der Halswirbelsäule durchgeführt. Dr. med. H._____ überwies K._____ auch dem Rheumatologen Dr. med. G._____, und der Psychiaterin Dr. med. T._____, welche am 15. März 2004 und 18. August 2004 sowie am 22. Juli 2004 Bericht erstatteten. Zusätzlich wurden die Nackenbeschwerden an der Universitätsklinik A._____ am 18. Juni 2004 abgeklärt, wobei eine Magnetresonanztomographie (kurz MRI für Magnetic Resonance Imaging) der HWS vorgenommen wurde.

Unter Einbezug der neuen Akten hielt die SUVA mit Einspracheentscheid vom 3. September 2004 an ihrer

Auffassung fest.
B.
Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 1. Juni 2005 ab.
C.
K._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, in Aufhebung der Einsprache- und des vorinstanzlichen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für die als Folge des Unfalles vom 2. Mai 2001 anzuerkennenden Beschwerden im Rücken-, HWS- und Hüftbereich zu erbringen. Gleichzeitig wird um unentgeltliche Rechtspflege ersucht und der an das Herzzentrum Z._____, gerichtete histopathologische Bericht der Spital Y._____ AG vom 18. März 2005 über ein Sequester LKW 5/S1 rechts eingereicht.

Die SUVA schliesst unter Hinweis auf die versicherungsmedizinische Stellungnahme des Dr. med. S._____, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 28. Oktober 2005 auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang im Allgemeinen (vgl. BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1), bei Schleudertraumen der HWS oder äquivalenten Verletzungsmechanismen im Besonderen (BGE 119 V 335, 117 V 360 Erw. 4) und zum Beweiswert und der Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3) zutreffend dargelegt. Darauf ist zu verweisen.

Besonders hervorzuheben ist, dass es beweismässig nicht genügt, wenn ein bestimmter Sachverhalt bloss möglich ist. Vielmehr muss er als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Deshalb muss etwa das Vorliegen eines Schleudertraumas sowie seiner Folgen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).
2.
Die in der Orthopädie der Klinik X._____ am 15. Oktober 2003 angefertigten Röntgenbilder vom Becken und der LWS zeigen weder Läsionen noch Auffälligkeiten. Wenn der untersuchende Arzt, Dr. med. B._____, eine beim Unfall erlittene, schwere Quetschung der Gesässmuskulatur, insbesondere des Nervus ischiadicus, vermutet und gestützt darauf auf ein Ausstrahlen dieser Vernarbungen in den Unterschenkel schliesst, so stellt dies den Versuch dar, trotz des unauffälligen organischen Befundes eine mögliche Verbindung zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall aufzuzeigen. In der Krankengeschichte finden sich indessen keinerlei echtzeitlich erfasste ärztliche Aussagen oder Bilder, welche die Mutmassung zum Unfallhergang stützen würden. Einzig nachträglich führte der Hausarzt am 13. Januar 2004 aus, der Versicherte habe anlässlich der ersten Konsultation vom 2. Mai 2001 neben Schmerzen in der linken Schulter auch über solche im Gesäss geklagt, diese habe er (der Arzt) aber wegen der damals deutlich im Vordergrund gestandenen Schulterschmerzen in keinem der damals erstellten Berichte erwähnt. Zusätzlich wird in der von der Arbeitgeberin des Versicherten ausgefüllten Unfallmeldung vom 3. Mai 2001 als von Verletzungen
betroffener Körperteil neben der Schulter auch das Gesäss erwähnt. Auf der anderen Seite lässt die ausgebliebene Erwähnung dieser Verletzung in einem der Arztberichte auf das Fehlen einer Behandlungsbedürftigkeit schliessen, was die am 30. Juli 2003 anlässlich einer Besprechung am Arbeitsplatz rückblickend getätigte Aussage des Versicherten zur Schmerzintensität - die ersten zwei Wochen nach dem Unfall kaum sitzen gekonnt zu haben - in Frage stellt. Insgesamt bleibt die von Dr. med. B._____ getroffene Annahme einer Gesässkontusion erheblicher Schwere im Bereich des bloss möglichen. Der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist damit nicht erreicht. Ein auf den Unfall zurückzuführendes organisches Substrat für die Hüftbeschwerden ist demnach ungeachtet weiterer spezialärztlicher Abklärungen auszuschliessen.
3.
Wie bereits angesprochen, erwiesen sich die am 22. Oktober 2003 erstellten Röntgenbilder im LWS- und Beckenbereich als unauffällig. Im Herzzentrum Z._____ wurde nun offenbar im März 2005 eine Diskushernie

L5/S1 entdeckt und operiert. In den Akten liegt einzig der histopathologische Bericht der Spital Y._____ AG vom 18. März 2005 über die Untersuchung der entfernten Bandscheibe. Darin schreibt Dr. med. U._____: "In älteren Sequesteranteilen ist dabei Narbengewebe zu erkennen, das mindestens Monate alt ist und dadurch ein narbiges Residuum eines Traumas im Jahre 2001 darstellen könnte".
Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise und unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt, was dann der Fall ist, 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 auftreten (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, Nr. U 379 S. 192; SZIER 2001 S. 346 [U 4/00]; jüngeren Datums: Urteil R. vom 3. Oktober 2005, U 163/05).

In den, Dr. med. U._____ nicht zur Verfügung gestandenen Akten aus der Zeit des Unfalls finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer je gegenüber den behandelnden und untersuchenden Ärzten oder den Abklärungspersonen der SUVA über Beschwerden im LWS- und BWS-Bereich beklagt hätte. Ein erster Hinweis auf derartige Schmerzen könnte allenfalls in der Telefonnotiz des SUVA-Mitarbeiters über ein Gespräch vom 23. September 2003 erblickt werden, wonach der Versicherte in Aussicht gestellt hatte, Dr. med. B._____ am 15. Oktober 2003 wegen Hüft- und Rückenbeschwerden aufzusuchen. Der anlässlich dieser Konsultation mittels Röntgenbildern von Becken und LWS erstellte Befund war - wie bereits mehrfach erwähnt - unauffällig. Die Diskushernie wurde erst im März 2005 diagnostiziert.
Bei dieser Sachlage ist der ohne Kenntnis der Aktenlage abgegebenen Vermutung von Dr. med. U._____ offenkundig die Grundlage entzogen: Die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Annahme einer traumatischen Ursache der Diskushernie L5/S1 sind ungeachtet des genauen Geschehensablaufs vom 2. Mai 2001 nicht erfüllt, womit sich weitere Abklärungen in diese Richtung erübrigen.
4.
Die HWS wurde am 18. Juni 2004 in der Universitätsklinik A._____ kernspintomographisch untersucht. Ein Hinweis auf durchgemachte Verletzungen oder eine neurogene Kompression konnte nicht gefunden werden. Abschliessend hielt der untersuchende Arzt Dr. med. O._____ im Bericht vom 23. Juni 2004 fest, aus wirbelsäulentechnischer Sicht fände sich kein morphologisches Korrelat für die geklagten unspezifischen Zervikalgien. Die von den Ärzten der Spital Y._____ AG am 18. Februar 2004 aufgegriffene Vermutung einer posttraumatisch bedingten arthrotischen Veränderung atlanto-okzipital C1/2 fand keine Bestätigung. Endlich räumt auch der von einem Hyperextensionstrauma des Kopfes ausgehende Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 18. August 2004 ein, es fehle an objektiv klar feststellbaren traumatischen Verletzungen im HWS-Bereich. Dergestalt ist eine unfallbezogene organisch nachweisbare Schädigung der HWS auszuschliessen und zwar ungeachtet dessen, ob der Beschwerdeführer, wie von ihm behauptet und der Verwaltung bestritten, beim Unfall vom 2. Mai 2001 auch einen Beschleunigungsmechanismus der HWS oder eine äquivalente Verletzung erlitten hat oder nicht (dazu Erw. 6 hienach).
5.
Unstreitig organischer Natur sind dagegen die Schulterbeschwerden. Der Beschwerdeführer bringt nunmehr sinngemäss vor, diese würden zwangsläufig in die Nackenregion ausstrahlen, womit ein organisches Korrelat für dort festzustellende Verkrampfungen und damit zusammenhängende Fehlhaltungen des Kopfes und der HWS ausgewiesen seien.
5.1 Tatsächlich erscheint ein Ausstrahlen der Schulterbeschwerden in die Nackengegend nicht als von vornherein ausgeschlossen. In der Krankengeschichte der Orthopädie der Klinik X._____ findet sich zur Sprechstunde von Dr. med. B._____ vom 18. Dezember 2002 (ebenso vom 18. Februar und 12. März 2003) denn auch der Hinweis, der Versicherte habe noch Schmerzen ventral bei Aussenrotation und auch dorsal am Schulterblatt gegen den Nacken ausstrahlend, weshalb die (Schulter-)Physiotherapie fortzuführen sei. Kurz davor, am 29. November 2002, hatte sich der Beschwerdeführer einer Arthroskopie der linken Schulter unterzogen. Die physikalische Therapie wurde am 26. Mai 2003 abgeschlossen, womit sie als in engem Zusammenhang mit der Operation stehend zu betrachten ist. Für die davor liegende Zeit seit dem Unfall fehlt es dagegen an jeglichen Hinweisen auf ein merkbares Ausstrahlen der Schulterbeschwerden in die Nackenregion. Eine (gesonderte) Behandlung der Nackengegend stand nie zur Diskussion.
5.2 Zwar hat nunmehr der Hausarzt der SUVA am 13. Januar 2004 Nackenschmerzen gemeldet, dies in einem

zeitlichen Konnex zur am 27. November 2003 durchgeführten dritten Arthroskopie. Indessen können diese Beschwerden - anders als Ende 2002 - bloss noch möglicherweise als mit den Schulterbeschwerden zusammenhängend betrachtet werden. Denn einerseits ordnet Dr. med. G._____ die von ihm festgestellte Protaktionsfehlhaltung des Kopfes mit Hyperlordosierung der HWS im Bericht vom 15. März 2004 eher schmerzhaften degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS zu. Andererseits zeigt er sich mit den (vorläufigen) Ergebnissen der physikalischen Therapie zur Schultermobilisation links befriedigt, was - wenn Nacken- und Schulterbeschwerden in einem direkten Zusammenhang stünden - sich wie bereits im Jahre 2002 wahrscheinlich ebenfalls positiv auf die Nackengegend hätte auswirken müssen.
6.
Fehlt es bei den Nackenbeschwerden an einem unfallbezogenen organischen Korrelat, bleibt die Möglichkeit zu prüfen, ob diese allenfalls auf ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma der HWS oder eine vergleichbare Verletzung zurückzuführen sind.
6.1 Erforderlich ist, dass der entsprechende Verletzungsmechanismus diagnostiziert und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depressionen, Wesensveränderung usw. vorliegt. Diesfalls wäre der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerdebild sowie der als Folge davon eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine, 117 V 360 Erw. 4b).
6.2 Zwar findet sich im Schreiben von Dr. med. H._____ vom 4. März 2004 ein Hinweis auf seine Handnotizen aus der Zeit des Unfalls, wonach der Versicherte am Tag nach dem Ereignis neben den Schulterbeschwerden auch über Genickschmerzen geklagt haben soll. Behandelt wurden diese aber nicht nachweislich. Ebenso wenig sah sich der Arzt zur Diagnose eines Beschleunigungsmechanismus der HWS oder eines vergleichbaren Vorgangs veranlasst. Auch wenn er dies heute als durch die damals klar im Vordergrund stehenden Schulterbeschwerden begründet, bleibt die Tatsache der fehlenden Behandlung von Nackenbeschwerden bestehen. Auch fällt auf, dass Dr. med. B._____ im Anschluss an die am 29. November 2002 durchgeführte Arthroskopie zwar kurzzeitig Probleme im Nackenbereich erwähnt, diese aber ausstrahlenden Schulterbeschwerden zuordnet obwohl er - wenn auch nicht näher begründet - selbst von einem erlittenen Schädel-Hirntrauma spricht. Die im Anschluss an den Unfall vom Versicherten geklagten Genickbeschwerden könnten demnach durchaus auch von ausstrahlenden Schulterschmerzen herrühren. Ein Beschleunigungsmechanismus der HWS oder eine äquivalente Verletzung lässt sich dergestalt nicht hinreichend begründen.
7.
Soweit der Versicherte mit den Schulterbeschwerden zusammenhängende psychische Probleme andiskutiert, so waren diese weder Gegenstand des Einspracheverfahrens vom 3. September 2004 noch hat das kantonale Gericht sein Verfahren auf diese Frage ausgedehnt. Letztinstanzlich besteht ebenso wenig Anlass dazu (vgl. BGE 122 V 36 Erw. 2a mit Hinweisen).

Mit aus diesem Grund besteht keine Veranlassung für die vom Beschwerdeführer geforderte polydisziplinäre Begutachtung.
8.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Soweit das Gesuch des unterliegenden Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege die Befreiung von Gerichtskosten umfasst, erweist es sich als gegenstandslos. Die unentgeltliche Verbeiständung kann angesichts eines aus liquiden Mitteln bestehenden ehelichen Vermögens von über Fr. 100'000.- mangels Bedürftigkeit (Art. 152 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG) nicht gewährt werden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, als Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 13. März 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: