Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 121/04

Urteil vom 16. September 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
A._____, 1978, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Rämistrasse 5, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 17. März 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1978 geborene, bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversicherte A._____ kollidierte als Lenker eines Personenwagens am 5. März 2001 mit einem Lastwagen. Er wurde im Spital X._____ ambulant behandelt, wobei der erstversorgende Arzt eine oberflächliche Schürfung der Tibia und Schmerzen in der Hüfte links feststellte. Am 26. März 2001 nahm A._____ seine Arbeitstätigkeit als Postaushelfer vollumfänglich auf, legte die Arbeit jedoch am 5. April 2001 wegen Konzentrationsstörungen, Beschwerden im Nacken-/Halsbereich und einem Bewusstseinsverlust wieder nieder. Am 6. Juni 2001 erlitt A._____ einen weiteren Unfall, als er beim Aussteigen aus einem Auto stürzte; dabei zog er sich einen Bruch an der linken Hand zu. Wegen anhaltendem Schwindel wurde er am 10. Dezember 2001 durch Frau Dr. med. V._____, FMH für Neurologie, untersucht. Nachdem der Kreisarzt am 30. Januar 2002 festgestellt hatte, dass das durch Frau Dr. med. V._____ diagnostizierte Zervikalsyndrom abgeklungen und die Fraktur der linken Hand abgeheilt war, bescheinigte er am 30. Januar 2002 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab 4. Februar 2002. Daraufhin stellte die SUVA ihre Taggeldleistungen ab diesem Datum ein
(Verfügung vom 1. März 2002). Mit unangefochten gebliebenem Einspracheentscheid vom 8. Mai 2002 hielt sie an ihrer Leistungsabweisung fest.

A._____ liess mit Eingabe vom 16. August 2002 unter Berufung auf ein ärztliches Zeugnis des Dr. med. K._____, Innere Medizin FMH, vom 18. Juni 2002, der eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 5. März 2001 aus direkt/indirekt unfallkausalen Gründen bescheinigte, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machen. Die SUVA nahm das Schreiben als Rückfallmeldung entgegen und veranlasste eine Untersuchung in der Klinik für Rheumatologie am Spital Y._____. Der entsprechende Bericht erging am 14. Januar 2003. Mit Verfügung vom 13. Februar 2003 lehnte die SUVA ihre Leistungspflicht ab, da keine unfallbedingten Gesundheitsschädigungen hätten festgestellt werden können. Auf dagegen erhobene Einsprache

hin bestätigte sie ihre Verfügung am 26. Juni 2003.

B.
A._____ liess Beschwerde führen und im Wesentlichen vorbringen, er habe beim Unfall vom 5. März 2001 ein Schädel-Hirntrauma erlitten, das zu einer posttraumatischen Belastungsstörung geführt und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe. Es seien ihm deshalb Taggelder, eventuell eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. Subeventualiter sei beim behandelnden Psychiater ein ausführlicher Bericht einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Mit Entscheid vom 17. März 2004 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde ab, wobei es A._____ die unentgeltliche Verbeiständung gewährte.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A._____ die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides zur Einholung eines Berichtes des behandelnden Psychiaters, die Zusprechung von Taggeldern und Ḧeilkostenäusgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, die Prüfung und Verfügung einer Übergangsrente sowie eventualiter die Gewährung einer ganze(n) Renteünd einer Integritätsentschädigung von 40 % beantragen. Gleichzeitig ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

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

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmten Urteil L. vom 4. Juni 2004, H 6/04, erwog das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass Art. 82 Abs. 1 ATSG nur eine beschränkte Tragweite zukommt, indem diese Bestimmung - vorbehältlich Anpassungen rechtskräftig verfügter Leistungskürzungen aufgrund von Art. 21 Abs. 1 und 2 ATSG - lediglich diejenigen Fälle von der Anwendbarkeit des ATSG ausnehmen will, in denen vor dem 1. Januar 2003 rechtskräftig verfügt worden ist. Erging der Einspracheentscheid zwar nach In-Kraft-Treten des ATSG, sind jedoch auch vor dem 1. Januar 2003 eingetretene Sachverhalte zu beurteilen, ist der Beurteilung der im Streite liegenden Rechtsverhältnisse bis 31. Dezember 2002 das alte Recht, ab 1. Januar 2003 das ATSG in Verbindung mit den revidierten Einzelgesetzen zu Grunde zu legen.
Art. 4 ATSG enthält einen redaktionell neu gefassten Unfallbegriff. Mit Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannt, dass die Legaldefinition des Art. 4 ATSG keine materiellrechtliche Änderung bringt, weshalb die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff und zu den einzelnen begriffscharakteristischen Merkmalen weiterhin Geltung behält.
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden (posttraumatische Belastungsstörung) ein leistungsbegründender Rückfall oder eine Spätfolge (Art. 11 UVV) des am 5. März 2001 erlittenen Unfalles sind. In Frage stehen unbestrittenermassen ausschliesslich psychische Unfallfolgen.
3.
3.1 Wie die Vorinstanz zutreffend erwägt, setzt die Leistungspflicht der Unfallversicherung im Rahmen von Art. 11 UVV voraus, dass die geltend gemachten Beschwerden natürlich und adäquat kausal auf einen versicherten Unfall zurückzuführen sind (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).
3.2 Im angefochtenen Entscheid wird die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden nicht abschliessend geklärt. Dies ist insofern nicht zu beanstanden, als - selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund zusätzlicher Abklärungen zu bejahen wäre - nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz der adäquate Kausalzusammenhang, wie nachfolgend gezeigt wird, zu verneinen ist.
3.3 Bei der Beurteilung der adäquaten Kausalität von psychischen Fehlentwicklungen ist zu differenzieren zwischen Ereignissen, bei denen die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS; BGE 117 V 359 ff.) oder eine diesem äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle erlitt und Unfällen ohne solche Verletzungen (BGE 115 V 133 ff.). Hat die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung erlitten, wird bei der Beurteilung der Adäquanz nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten der unfallbezogenen Merkmale un-

terschieden (BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b), was bei der Prüfung der entsprechenden Merkmale eine Vereinfachung bedeutet (RKUV 1999 Nr. U 342 S. 409 Erw. 3b). Wenn und soweit sich die Folgen eines Schädel-Hirntraumas mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen, rechtfertigt es sich, die zum Schleuertrauma der HWS entwickelte Rechtsprechung sinngemäss anzuwenden (BGE 117 V 382 Erw. 4b). Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder eines Schädelhirntraumas müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).
4.
4.1 Die Vorinstanz erwog, der Versicherte habe sich bei der Kollision vom 5. März 2001 entgegen seinen Vorbringen kein Schädel-Hirntrauma zugezogen und prüfte die Adäquanz nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Beschwerdeführer lässt - wie schon im vorinstanzlichen Verfahren - mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausführen, er habe ein Schädel-Hirntrauma erlitten; ein solches sei erfahrungsgemäss geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung hervorzurufen. Da er vor dem Unfall an keinen die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden gelitten habe, seien die gesundheitlichen Beeinträchtigungen überwiegend wahrscheinlich unfallkausal.
4.2 Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte zwar gegenüber dem Polizeibeamten an der Unfallstelle Nackenbeschwerden angab. Der erstbehandelnde Arzt am Spital X._____ konnte jedoch lediglich eine oberflächliche Schürfung am Schienbein (Tibia) und Schmerzen in der Hüfte links feststellen und führte aus, Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie der Schädel seien frei gewesen. Dr. med. P._____ diagnostizierte am 7. Mai 2001 eine Überdrehung der Halswirbelsäule. In seinen Aufzeichnungen finden sich aber keine Hinweise darauf, dass der Versicherte auch den Kopf angeschlagen hätte. Eine Beule an der Schläfe bzw. ein Anschlagen des Kopfes machte der Beschwerdeführer in der Folge gegenüber der Abklärungsperson der SUVA am 5. Juni 2001 und anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Juni 2001 geltend. Dr. med. K._____ führte im Zwischenbericht vom 21. November 2001 u.a. ein Distorsionstrauma der HWS als Diagnose auf. Aufgrund der Schilderungen des Versicherten hielt auch Dr. med. V._____ am 11. Dezember 2001 fest, es bestehe anamnestisch ein cervicocephales und -spinales Schmerzsyndrom bei Status nach Kollision und allenfalls Beschleunigungstrauma an der Wirbelsäule.
Soweit sich in den Akten Hinweise darauf finden, der Beschwerdeführer könnte ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung, insbesondere ein seitliches Distorsionstrauma der HWS mit Kopfanprall, oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten haben, basieren diese weitestgehend auf den Schilderungen des Versicherten, der mit zunehmendem Zeitablauf den Unfall und die dabei erlittenen Verletzungen, wie den Akten zu entnehmen ist, nicht mehr im Detail in Erinnerung hatte. So beschrieb er gegenüber der Abklärungsperson der SUVA (am 5. Juni 2001) und der Neurologin (am 11. Dezember 2001) sowie den Ärzten am Spital Y._____ (Bericht vom 14. Januar 2003) einen wesentlich dramatischeren Unfallhergang, als er dies gegenüber der Polizei unmittelbar im Anschluss an den Unfall getan hatte. Insbesondere aber konnte der erstbehandelnde Dr. med. M._____ weder die gegenüber der Polizei angegebenen Nackenbeschwerden feststellen, noch lassen sich die später geltend gemachten Kopfverletzungen mit seinen Diagnosen - und im Übrigen auch nicht mit den Befunden des damaligen Hausarztes Dr. med. P._____ (Bericht vom 7. Mai 2001) - vereinbaren. Es fehlt damit an einer fachärztlich schlüssig erhobenen Diagnose eines Schleudertraumas, einer
äquivalenten Verletzung oder eines Schädel-Hirntraumas, wie dies schon die Vorinstanz zutreffend erwog. Sodann hat der Versicherte im Anschluss an den Unfall vom 5. März 2001 zwar unter Konzentrationsschwierigkeiten, einem Stechen im Nacken und zeitweilig unter etwas Schwindel gelitten. Doch selbst wenn sich mit den gegenüber der Polizei erwähnten Nackenbeschwerden eine einzelne der zum bunten Beschwerdebild nach Schleudertraumata der HWS gehörende Störung unmittelbar nach dem Unfall bemerkbar gemacht hätte, sind weitere Beeinträchtigungen der üblicherweise beobachteten Symptomatik erst längere Zeit nach dem Unfall aufgetreten. Denn Konzentrationsstörungen wurden erstmals Ende März 2001 aktenkundig, ein Schwindel sogar noch später (Bericht des Dr. med. P._____ vom 7. Mai 2001; Abklärungsbericht der SUVA vom 5. Juni 2001). Damit manifestierten sich letztere beide Symptome deutlich nach Ablauf der aus medizinischen Gründen geltenden Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall (hiezu RKUV 2000 Nr. U 358 S. 29 mit Hinweisen). Davon abgesehen waren die Nackenbeschwerden in der eine Stunde nach dem Unfall erfolgten Untersuchung im Spital X._____ offenbar bereits wieder abgeklungen oder zumindest nicht mehr vordergründig und traten erst deutlich später als 72 Stunden nach dem Unfall wieder auf. Zwar setzt die Annah-

me des für Schleudertraumata der HWS einschlägigen bunten Beschwerdebildes nicht voraus, dass sämtliche Komponenten desselben vorhanden sein müssen (vgl. etwa Urteil M. vom 17. Juni 2003, U 358/02). Jedoch vermag das Auftreten einzelner, zu jenem Beschwerdebild gehörenden Symptomen nach einem Unfall eine fehlende fachärztlich schlüssig festgestellte Diagnose nicht zu ersetzen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 359 unten).
5.
5.1 Die Beurteilung der Adäquanz hat somit gemäss den in BGE 115 V 139 Erw. 6 entwickelten Kriterien zu erfolgen.
5.2 Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz, auf die verwiesen wird (Art. 36a Abs. 3 OG), ist der Unfall vom 5. März 2001 als mittelschwer einzustufen. Ebenfalls richtig erwägt das kantonale Gericht, dass sich der Unfall weder unter dramatischen Begleitumständen ereignete, noch besonders eindrücklich war. Schwere oder besondere Verletzungen trug der Versicherte nicht davon (vgl. Bericht des erstversorgenden Dr. med. M._____ vom 22. März 2001). Eine langandauernde Behandlung der somatischen Unfallfolgen war nicht nötig. So führte der Kreisarzt am 8. Juni 2001 aus, die (wahrscheinlich durch einen Morbus Scheuermann verursachte) Formstörung im oberen Bereich der BWS müsse allenfalls physiotherapeutisch angegangen werden; im Übrigen stehe die Sanierung der linken Hand (welche der Versicherte bei dem zwei Tage vor der Untersuchung erlittenen Unfall verletzt hatte) im Vordergrund. Ob sich der Beschwerdeführer psychiatrisch behandeln liess, wie er dies sowohl im vorinstanzlichen Verfahren als auch mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorbrachte, braucht nicht weiter geprüft zu werden. Denn bei der Prüfung der Adäquanz ist lediglich die ärztliche Behandlung körperlicher Unfallfolgen zu berücksichtigen, da der psychische
Gesundheitsschaden in die Adäquanzbeurteilung nicht einbezogen werden darf (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b). Damit ist auch das Vorbringen, das kantonale Gericht habe es in Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör unterlassen, einen Bericht des behandelnden Psychiaters einzuholen, hinfällig. Von weiteren Abklärungen kann abgesehen werden, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b mit Hinweisen auf BGE 124 V 94 Erw. 4b und 122 V 162 Erw. 1d). Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer vom 5. bis 25. März 2003 vollständig, vom 26. bis 30. März zu 0 %, vom 31. März bis 4. April zu 50 % und ab 5. April 2001 wiederum vollständig arbeitsunfähig war. Nachdem die geltend gemachten Beschwerden (Konzentrationsstörungen, Schmerzen im Nacken-/Halsbereich, Bewusstseinsverlust) aber bereits im Juni 2001 keiner unfallbedingten somatisch nachweisbaren Verletzung mehr zugeordnet werden konnten, ist das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Die Heilung verlief zwar verzögert; doch ist dies der psychischen Problematik zuzuschreiben.
5.3 Nach dem Gesagten ist keines der unfallbezogenen Kriterien erfüllt, sodass dem Unfall vom 5. März 2003 keine rechtlich massgebliche Bedeutung für die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zukommen kann. Mangels adäquatem Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und den mit Rückfallmeldung geltend gemachten Beschwerden haben Vorinstanz und SUVA somit eine Leistungspflicht zu Recht verneint. Für spezifische Anträge betreffend einzelne Leistungsarten - insbesondere auch eine Übergangsrente - bleibt kein Raum; denn der verfügte und letztinstanzlich bestätigte Ausschluss eines Rückfalls steht sämtlichen Versicherungsleistungen entgegen.
6.
Nach Gesetz (Art. 152 OG) und Praxis (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen) sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung in der Regel erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 135 Erw. 2.3.1, 128 I 236 Erw. 2.5.3 mit Hinweis).

Der Versicherte stützt seine Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Wesentlichen auf die Behauptung, er habe ein Schädel-Hirntrauma erlitten, obwohl bereits die Vorinstanz ein solches in einlässlicher Würdigung der medizi-

nischen Unterlagen ausgeschlossen hat. Nachdem unbestrittenermassen ausschliesslich psychische Unfallfolgen persistieren, solche aber bei der Adäquanzprüfung ausser Acht zu lassen sind (Erw. 5.2 hievor), ist der beantragten neuerlichen psychiatrischen Begutachtung sowie auch der damit zusammenhängenden Rüge der Gehörsverletzung durch die Vorinstanz zum Vornherein das Fundament entzogen. Eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, hätte sich unter Abstützung auf diese Argumente nicht zu einer Anfechtung des wohlbegründeten kantonalen Gerichtsentscheides entschlossen, da die Verlustgefahren erheblich höher als die (praktisch inexistenten) Gewinnaussichten waren. Wegen Aussichtslosigkeit des letztinstanzlichen Prozesses sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung daher nicht erfüllt; die Frage der Bedürftigkeit kann offen bleiben.

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 Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 16. September 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: