Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 196/01

Urteil vom 18. März 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
C._____, 1951, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Hebeisen, Löwenstrasse 12, 8280 Kreuzlingen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 21. März 2001)

Sachverhalt:
A.
Der 1951 geborene C._____ arbeitete seit 1966 als Maurer/Polier in der Firma A._____ AG (ehemals: B._____ AG), und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherung (SUVA) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 26. September 1989 zog er sich bei einem Arbeitsunfall eine schwere Oelspritzverletzung am rechten Daumen zu, worauf am 1. März 1990 ein Pulpazehentransfer auf den Daumen (Hauttransplantation) durchgeführt wurde. Wegen fortwährend schmerzhaft eingeschränkter Daumenbeweglichkeit rechts, einer Gehstörung und Belastungsschmerzen am rechten Fuss nach Lappenentnahme sowie einem psycho- und neurogen bedingten chronischen Schmerzsyndrom der rechten oberen und unteren Extremitäten erbrachte C._____ in den folgenden Jahren am bisherigen Arbeitsplatz trotz grundsätzlich voller Präsenzzeit lediglich noch eine Arbeitsleistung von rund 25 %. Die SUVA kam für die Folgen des Unfalls vom 26. September 1989 auf und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 2. Februar 1993 auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % ab 1. Januar 1993 eine Komplementärrente zur ganzen (ab 1. November 1993 halben) Rente der Invalidenversicherung sowie basierend auf einem Integritätsschaden von 40 % eine
Integritätsentschädigung von Fr. 32'640.- zu.

Am 10. Februar 1998 stürzte C._____ während der Arbeit in einen Treppenschacht und erlitt eine Thorax-Rückenkontusion bzw. Kompressionsfrakturen am 10 und 12. Brustwirbelkörper. In der Folge wurden unter anderem ein chronisches mittelgradiges Lumbovertebralsyndrom und ein leichteres Thorakovertebralsyndrom, ein chronisches myofasziales Schmerzsyndrom der Nacken- und Schulterregion sowie eine leichte dysphorisch-depressive Episode bei Opferrollen-Problematik und familiär bedingter psychosozialer Belastung diagnostiziert. Im Wesentlichen gestützt auf den abschliessenden, internen Untersuchungsbericht des Dr. D._____,

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 29. September 1999 gelangte die SUVA zum Schluss, dass C._____ Tätigkeiten in wechselnder Körperposition ohne Heben von Lasten über 5 bis 10 kg (vorwiegend mit linker Hand) zumutbar seien und er ab 1. November 1999 "im Rahmen der Rente aus dem Unfall vom 26. September 1989" wieder voll arbeitsfähig sei; entsprechend stellte sie per diesem Datum sämtliche Leistungen ein (Verfügung vom 22. Oktober 1999), was sie mit Einspracheentscheid vom 20. April 2000 bestätigte.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des C._____ hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau in dem Sinne teilweise gut, dass es die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung der Ellbogenbeschwerden an die SUVA zurückwies (Entscheid vom 21. März 2001).
C.
C._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids, soweit beschwerdeabweisend, sowie des Einspracheentscheids vom 20. April 2000 seien ihm über den 1. November 1999 hinaus die ihm aufgrund der fortbestehenden, vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zustehenden gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilungskosten) und ab dem massgebenden Zeitpunkt eine ganze Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von mindestens 70 % zuzusprechen. Eventualiter sei die Streitsache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz, subeventuell zur vollumfänglichen Neuabklärung und erneuten Verfügung an die SUVA zurückzuweisen.

Die SUVA und das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA für die Folgen des Unfalls vom 10. Februar 1998 über den 1. November 1999 hinaus leistungspflichtig ist.
1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Unfallversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 20. April 2000.) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.
1.2 Die hinsichtlich des Anspruchs auf Heilbehandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG), auf Taggeld bei unfallbedingter voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG), auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG) sowie auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) strittige Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG setzt voraus, dass der Versicherte einen Unfall erlitten hat (BGE 118 V 61 Erw. 2a und 283 Erw. 2a mit Hinweisen) und zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b) und adäquater Kausalzusammenhang (BGE 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, je mit Hinweisen) besteht.
1.3 Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges reicht aus, dass der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (zum Ganzen vgl. BGE 119 V 340, 117 V 360 Erw. 4b und 363 Erw. 5d/aa). Dabei genügt aus rechtlicher Sicht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 Erw. 2a und 208 Erw. 6b, je mit Hinweisen); ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn ist nicht zwingend erforderlich (BGE 117 V 379 Erw. 3e).

Für den vom Unfallversicherer für alle Leistungsarten gleichermassen zu erbringenden Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs ist der Nachweis unfallfremder Ursachen des Gesundheitsschadens nicht erforderlich. Entscheidend ist, ob die unfallbedingten Ursachen ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil O. vom 31. August 2001 [U 285/00]Erw. 5a). Mit Bezug auf somatische Unfallfolgen genügt für die Verneinung der natürlichen Teilkausalität grundsätzlich, dass sich mit überwiegender Wahrschein-lichkeit keine der vom Unfall her in Betracht fallenden körperlichen Be-einträchtigungen (mehr)

durch objektive Befunde erklären lassen (Ur-teil E. vom 19. Juli 2001 [U 126 /00]Erw. 4).
2.
Vorinstanz und Beschwerdegegnerin hielten übereinstimmend dafür, aus somatischer Sicht sei der Unfall vom 10. Februar 1998 mangels korrelierender körperlicher Befunde nicht mehr als (teil-) ursächlich für die nach dem 1. November 1999 fortbestehende Schmerzsymptomatik im Rücken-, Schulter-/Nackenbereich sowie an den oberen Extremitäten zu betrachten und hinsichtlich der zumutbaren (Rest-) Arbeitsfähigkeit der status quo ante erreicht. Einzig bezüglich der Unfallkausalität der geklagten Ellbogenbeschwerden erachtete das kantonale Gericht - abweichend von der SUVA - zusätzliche Abklärungen als angezeigt.
3.
3.1 Den im angefochtenen Entscheid mit Blick auf die kausalitätsrechtliche Beurteilung der Ellbogenbeschwerden bejahten Abklärungsbedarf bestreiten die Parteien zu Recht nicht. Den diesbezüglich zutreffenden, auf einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage beruhenden vorinstanzlichen Erwägungen ist letztinstanzlich nichts beizufügen, weshalb darauf verwiesen wird.
3.2 Soweit die Vorinstanz mit Bezug auf die übrigen Schmerzbilder das Fehlen oder Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität als hinreichend erstellt erachtet, kann ihr nicht beigepflichtet werden, wie sich aus nachstehenden Erwägungen ergibt.
3.2.1 Nicht zu überzeugen vermag zunächst die Beurteilung des kantonalen Gerichts, die beim Unfall erlittene Fraktur der Brustwirbelkörper (BWK) 10 und 12 sei, wie insbesondere dem Bericht der Dres. E._____ und F._____, Klinik S._____ vom 27. Januar 1999 entnommen werden könne, "komplikationslos abgeheilt", und allfällige schmerzverursachende Schäden an der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie am übrigen Skelett seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf unfallfremde degenerative Veränderungen (allenfalls bedingt durch eine disseminierte idiopathische skelettale Hyperostose; DISH) zurückzuführen. Tatsache ist, dass im abschliessenden spezialärztlichen Untersuchungsbericht des Dr. D._____ vom 29. September 1999 an der Brust- und Lendenwirbelsäule eine "teils haltungs-, teils posttraumatisch bedingt" deutlich verstärkte Fehlhaltung in der frontalen Ebene in Form einer grossbogigen Seitneigung nach links festgestellt sowie an der Brustwirbelsäule der Befund einer "posttraumatischen" Keildeformierung an den Wirbeln Th10 (rund 15 %) und Th12 bei Status nach Impressionsfraktur erhoben wurde und der Arzt zusammenfassend den Schluss zog, "dass man die vom Patienten geschilderten Schmerzen in der BWS und LWS [Brust- und Lendenwirbelsäule]zweifelsfrei auf den Zustand nach erlittener Fraktur zurückführen darf". Damit stellt der Gutachter unmissverständlich einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. Februar 1998 und der Schmerzproblematik im Wirbelsäulenbereich her. Wenn Dr. D._____ im gleichen Kontext anfügt, der "invalidisierende Charakter" der Schmerzen lasse sich durch den aktuellen radiologischen Befund nicht erklären, und schliesslich ausführt, "andere Faktoren als die unfallbedingten" seien für die jetzige Behinderung des Versicherten verantwortlich, können diese nicht ohne Weiteres einleuchtenden Angaben lediglich als Indiz für das zwischenzeitliche Dahinfallen der natürlichen Kausalität, nicht jedoch als hinreichende beweisrechtliche Grundlage für eine entsprechende rechtliche Schlussfolgerung gewertet werden. Dies gilt umso mehr, als der Arzt seine Einschätzung beinahe ausschliesslich auf Statistiken und medizinische Literatur stützt und sich deren fallbezogene Begründung im Verweis auf den radiologischen Befund erschöpft, was für den Beweis des Wegfalls jeder kausalen Bedeutung unfallbedingter Ursachen nicht hinreicht (vgl. Urteil A. vom 17. September 2001 [U 129/00]Erw. 3b). Sodann ist zu berücksichtigen, dass
gemäss Dr. D._____ die Diagnose einer (krankhaften) disseminierten idiopathischen skelettalen Hyperostose (DISH) "noch nicht gestellt werden kann", während die Dres. E._____ und F._____ - die im Übrigen ebenfalls Keildefomierungen an den BWK 10 und 12 feststellten - die deutliche Bewegungseinschränkung im Bereich der unteren Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule "vor allem" auf die bereits vor dem Unfall bestehende DISH mit überbrückenden Spondylophyten zurückgeführt und daneben degenerative Veränderungen oder Bandscheibenschäden praktisch verneint hatten (Bericht vom 27. Januar 1999). Angesichts der hinsichtlich eines vorbestehenden krankhaften Gesundheitsschadens (einschliesslich degenerativer Veränderungen) divergierenden Stellungnahmen und der nach wie vor radiologisch feststellbaren Deformierungen der durch die Kompressionsfraktur verletzten Wirbelkörper kann nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad ausgeschlossen werden, dass nach wie vor unfallbedingte Faktoren für das aktuelle Beschwerdebild mitverantwortlich sind, welche Auffassung auch durch den vor Abschluss des Schriftenwechsels eingereichten, den hier massgeblichen Sachverhalt im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 20. April 2000 berührenden Bericht
des Dr. G._____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 11. Juni 2001 ge-

stützt wird.
3.2.2 Auch bezüglich der Schulter- und Nackenbeschwerden erlaubt die Aktenlage entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts keine abschliessende Beurteilung der Kausalitätsfrage. Zwar steht fest, dass bereits vor dem im Jahre 1998 erlittenen Unfall cervikale Schmerzen aufgetaucht sind; ebenso kann als erstellt gelten, dass diese zumindest teilweise in einem Kausalzusammenhang zu der beim ersten Unfall im Jahre 1989 erlittenen schweren Daumenverletzung stehen (Austrittsbericht der Klinik X._____ vom 23. September 1998; Bericht des Dr. H._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 28. August 2000). Dass indessen der zweite Unfall vom Februar 1998, bei welchem es bei einem Sturz aus rund 4 m Höhe auf das Gesäss zu Bewusstlosigkeit und Wirbelsäulen-Impressionsfrakturen kam und - anders als beim ersten Unfall - durch den Bodenaufprall zumindest indirekt auch eine Einwirkung auf die Halswirbelsäule stattfand, für die fortdauernden Schulter- und Nackenschmerzen ohne Bedeutung sein soll, ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, zumal erst nach dem Unfall von 1998 ein chronisches myofasziales Schmerzsyndrom der Nacken- und Schulterregion diagnostiziert worden war und - trotz Ausschlusses einer Gelenkspathologie - eine globale
Einschränkung der aktiven Funktion im Bereich der Halswirbelsäule und der oberen Extremitäten festgestellt werden konnte. Gemäss Bericht des Dr. H._____ vom 28. August 2000, standen zum Untersuchungszeitpunkt "massive tendomyotische Probleme am gesamten Schultergürtel beidseits" gar im Vordergrund, während in den vor Februar 1998 unter anderem auch von Dr. H._____ verfassten Arztberichten nie von einer derart deutlichen Akzentuierung des Schulterleidens die Rede gewesen war. Wenn es sich beim entsprechenden Schmerzphänomen nach der nicht näher begründeten Auffassung des Neurologen doch "wahrscheinlich" um eine Sekundärfolge des ersten Unfalls handelt, reicht dies in Würdigung der gesamten Aktenlage für die Verneinung jeglicher Teilursächlichkeit des zweiten Unfalls nicht aus; dies auch im Lichte des Umstands, dass der Orthopäde Dr. D._____ die Schulter-/Nackenproblematik im Bericht vom 29. September 1999 keinem bestimmten Unfallereignis zugeordnet, sondern lediglich ausgeführt hatte, die Schwächen und Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule und des Schultergürtels seien nicht erklärbar und als "funktionell" zu werten, und Dr. G._____ im Bericht vom 11. Juni 2001 zum Schluss kam, die (Teil-
)Ursächlichkeit des Sturzes von 1998 für die tendomyotischen Beschwerden an der rechten Schulter und am rechten Arm könne eigentlich nicht ernsthaft bezweifelt werden.
3.2.3 In psychischer Hinsicht ist unbestritten, dass das nach zwei erlittenen Unfällen in den Jahren 1989 und 1998 nunmehr chronifizierte multiple Schmerzbild begleitet ist von einer leichten (dysphorisch-) depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD 10: F32.01) bei akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) und psychosozialen Belastungsfaktoren, wie sie im (einzigen) psychosomatischen Konsilium der Klinik X._____ vom 25. August 1998 diagnostiziert worden war und welche der begutachtende klinische Psychologe Dr. phil. I._____ im Wesentlichen auf die familiäre Problematik (drogenabhängiger Sohn) und eine nach dem zweiten Unfall "erneut aufflackernde Opferrollenproblematik" zurückführt. Aufgrund dieses eher vagen Befundes im (von einem Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie visierten) Bericht des Dr. I._____ lässt sich indes die Frage nach dem Ausmass der rein psychisch bedingten Symptomausweitung sowie der Auswirkungen des psychischen Leidens auf die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilen. Namentlich mit Blick auf den strittigen Rentenanspruch bleibt zu klären, ob über die "leichte depressive Episode" hinaus von einer krankheitswertigen (depressiv überlagerten) somatoformen Schmerzstörung
auszugehen ist, welche den Beschwerdeführer - bei objektiver Betrachtung seiner psychischen Ressourcen und Verfasstheit (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b) und unter Ausklammerung einer allfälligen Aggravationstendenz (Urteile R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02]Erw. 2.2 und A. vom 24. Mai 2002 [I 518/01]Erw. 3b/bb) - an einem adäquaten Umgang mit seinen Schmerzen und der Ausschöpfung des verbleibenden körperlichen Leistungspotentials hindert (vgl. etwa Urteile R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02]Erw. 2.2, Y. vom 5. Juni 2001 [I 266/00]Erw. 1c, S. vom 2. März 2001 [I 650/99]Erw. 2c, B. vom 8. Februar 2001 [I 529/00]Erw. 3c und A. vom 19. Oktober 2000 [I 410/00]Erw. 2b). Nachdem bereits nach dem ersten Unfall von 1989 eine zum Teil als massiv bezeichnete depressive Entwicklung eingesetzt hatte, die Ärzte bereits damals eine komplexe Beschwerdesymptomatik mit einer "nicht weg zu diskutierenden funktionellen Komponente", "psychoreaktive Störungen", eine "Fehlverwertung der Unfallfolgen" und schliesslich auch ein "somatisiertes Schmerzsyndrom" festgestellt hatten, die "psychogene Komponente" der Schmerzsituation allerdings im Bericht des Dr. J._____, vom 20. Dezember 1993 als "vermutlich nicht
vorwiegend" eingeschätzt worden war, und beim Beschwerdeführer zudem zweifellos auch unfallfremde Belastungsfaktoren wirksam sind, wird die von einem Facharzt der Psychiatrie mit Blick auf den Unfall vom 10.

Februar 1998 vorzunehmende Abklärung insbesondere auch differenziert zur Frage nach den natürlichen (Teil-) Kausalitäten des psychischen Leidens Stellung zu nehmen haben.

Sollte die fachärztliche Abklärung zum Schluss gelangen, dass das Unfallereignis von 1998 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilursächlich für eine psychische Überlagerung der heutigen Schmerzsymptomatik ist, bleibt bezüglich der gemäss den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa dargelegten Kriterien für den Unfall vom 10. Februar 1998 gesondert vorzunehmenden Adäquanzprüfung (vgl. Erw. 1.3 hievor; RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 Erw. 4b mit Hinweis) anzufügen, dass das Ereignis vom 10. Februar 1998 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs zwar nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen einzuordnen, aber doch als schwererer Unfall im mittleren Bereich zu qualifizieren ist und damit das Vorliegen eines einzigen relevanten Kriteriums für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bereits genügt (BGE 115 V 140 f. Erw. 6c/bb).
3.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass die verfügbaren medizinischen Stellungnahmen zur - hinsichtlich Genese, Diagnostik und Auswirkungen auf das Leistungsvermögen - komplexen Schmerzsymptomatik keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der somatischen und psychischen Folgen des Unfalls vom 10. Februar 1998 bieten. Eine sämtliche betroffenen Fachdisziplinen einbeziehende Gesamtbegutachtung im Sinne des unter Erw. 3.2 hievor Gesagten ist daher angezeigt, zu welchem Zweck die Sache an die SUVA zurückzuweisen ist.
4.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 1 und 2 OG in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 21. März 2001, soweit nicht die Ellbogenabklärung betreffend, und der Einspracheentscheid vom 20. April 2000 aufgehoben, und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die SUVA hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, als Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 18. März 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: