Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 312/02

Urteil vom 26. November 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und nebenamtlicher Richter Meyer; Gerichtsschreiberin Polla

Parteien
M._____, 1961, Beschwerdeführer, vertreten
durch Rechtsanwalt Curdin Conrad, Ilgenstrasse 7, 9201 Gossau,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 4. September 2002)

Sachverhalt:
A.
Der 1961 geborene M._____ war seit März 1987 als Bauarbeiter bei der Q._____ & Co. tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 11. April 1990 zog er sich beim Lösen einer Krangurte eine ca. 4 cm lange Rissquetschwunde im Bereich der linken Augenbraue mit Läsion des Nervus supraorbitalis zu, und war zur neurologischen Überwachung vom 11. bis 13. April 1990 im Spital X._____ hospitalisiert. Der Versicherte nahm die Arbeit am 11. Mai 1990 im Umfang von 50 % und am 2. Juli 1990 zu 100 % wieder auf, worauf die SUVA den Fall abschloss.
Am 10. Februar 2000 informierte Frau Dr. med. B._____, Fachärztin für Neurologie, die SUVA mit einer Kopie eines an den Hausarzt Dr. med. A._____ gerichteten Schreibens dahingehend, dass M._____ an einer Läsion eines sensiblen Hautastes mit Hyperalgesie sowie an einer subokzipitalen Funktionsstörung nach Kopftrauma leide; die dadurch verursachten Beschwerden seien auf den Unfall vom 11. April 1990 zurückzuführen.
Die SUVA zog zur Abklärung der medizinischen Situation verschiedene ärztliche Berichte bei und holte eine Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. J._____ vom 7. April 2000 ein. Mit Verfügung vom 18. September 2000 verneinte der Unfallversicherer seine Leistungspflicht, weil ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Beschwerden (im Sinne eines Rückfalls) nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne. Auf Einsprache hin zog die SUVA einen weiteren Bericht von Frau Dr. med. B._____ vom 7. November 2000 bei und liess von Dr. med. H._____ vom anstaltsinternen Ärzteteam Unfallmedizin ein Aktengutachten (vom 24. September 2001), erstellen. Gestützt darauf bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2001 ihre leistungsverweigernde Verfügung vom 18. September 2000.
B.
Die dagegen - unter Beilage weiterer Berichte von Frau Dr. med. B._____ vom 15. Mai 2001 und 20. Januar

2002 - erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 4. September 2002 ab.
C.
M._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den sinngemässen Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und des Einspracheentscheids sei die SUVA zur Leistungserbringung zu verpflichten; eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung der Leistungspflicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zunächst vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend dargelegt (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen. Zu betonen ist, dass diese Beweisgrundsätze auch bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS, einem äquivalenten Verletzungsmechanismus oder einem Schädel-Hirntrauma mit jenen eines Schleudertraumas vergleichbaren Folgen, gelten (BGE 119 V 338; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3, 1997 Nr. U 272 S. 170, Nr. U 275 S. 192). Auch hier bilden zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw., die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen. Das Vorliegen solcher Verletzungen und ihrer Folgen muss somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Auch in Fällen ohne organisch nachweisbare Beschwerden bedarf es für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und dass diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht. Der Umstand, dass der im Zusammenhang mit solchen Verletzungen sich manifestierende Beschwerdekomplex mitunter noch andere Ursachen haben kann, darf nicht von vornherein zur Verneinung der natürlichen Kausalität führen, da der Unfall als eine Teilursache für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 338 und 340 Erw. 2b/aa; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3). Korrekt wiedergegeben wurden sodann die Bestimmungen und Grundsätze zur Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Rückfällen und Spätfolgen, namentlich zum Erfordernis des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und Rückfall (Art. 11 UVV; BGE 118 V 296 f. Erw. 2c mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 327 f.). Darauf wird ebenfalls verwiesen.
1.2 Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 16. Oktober 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4, 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
2.1 Streitig ist vorab, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 11. April 1990 und dem geltend gemachten Gesundheitsschaden mit Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt. Die Vorinstanz erwog, einzig Frau Dr. med. B._____ vertrete die Auffassung, die beim Beschwerdeführer vorhandenen Leiden seien unfallursächlich, während die weiteren behandelnden Ärzte - Hausarzt Dr. med. A._____, Dr. med. K._____, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, und Dr. med. S._____, Chefarzt an der Klinik Z._____ - sowie die SUVA-Ärzte Dr. med. J._____ und Dr. med. H._____, den natürlichen Kausalzusammenhang verneinten oder nicht für einsichtig hielten. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Beurteilung durch Frau Dr. med. B._____ sei schlüssig und werde von Dr. med. C._____, Facharzt für allgemeine Medizin, Nachfolger des altershalber zurückgetretenen Hausarztes Dr. med. A._____, geteilt; zudem bestätigten weitere Ärzte, insbesondere der Neurologe Dr. med. G._____ und Dr. med. U._____, Chefarzt für Neurologie am Spital Y._____, die Diagnosen von Frau Dr. med. B._____. Die Aktengutachten der SUVA-Ärzte seien hingegen beweisuntauglich, da sie nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhten, weshalb, sofern nicht auf die Beurteilung von Frau

Dr. med. B._____ abgestellt werden könne, weitere Abklärungen nötig seien.
2.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei - d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln - sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der
Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, AHI 2001 S. 113 Erw. 3a, je mit Hinweis).
2.3 Ein Aktengutachten ist nicht an sich als unzuverlässig zu betrachten; entscheidend ist, ob schon genügend Unterlagen auf Grund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen. Aktengutachten sind praxisgemäss nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Ferner ist erforderlich, dass der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt und der Experte sich auf Grund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 Erw. 5b mit Hinweisen auf die Literatur, bestätigt in den nicht veröffentlichten Urteilen S. vom 2. April 1993, U 9/92, sowie K. vom 20. Januar 1995, U 100/94). Diese Rechtsprechung wurde im Urteil A. vom 17. September 2001, U 129/00, insoweit präzisiert, als ein sich "beinahe ausschliesslich" auf Literatur und statistische Angaben stützendes Gutachten den vom Unfallversicherer zu erbringenden Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung unfallbedingter Ursachen nicht zu erbringen vermöge. Eine weitere Relativierung betreffend reiner Aktengutachten erfolgte in RKUV 2001 Nr. U 438 S. 346 (mit Hinweis auf BGE 127 I 57 ff. Erw. 2e-g), wo festgehalten wurde, dass sich
psychiatrische Gutachten grundsätzlich auf eine persönliche Untersuchung abzustützen hätten.
2.4 Dr. med. H._____ erstattete sein Gutachten vom 24. September 2001 auf Grund des SUVA-Dossiers, wobei er als neuestes medizinisches Dokument den Bericht von Frau Dr. med. B._____ vom 7. November 2000 berücksichtigte. Er kam zum Schluss, beim Versicherten bestehe als unfallbedingte andauernde Störung wahrscheinlich eine geringe Sensibilitätsstörung und Druckschmerzempfindlichkeit im Bereich der Narbe, die jedoch angesichts der fast 10 Jahre dauernden vollen Erwerbsfähigkeit nach dem Unfall im Jahre 1990 diesbezüglich irrelevant sei. Die abweichende Meinung von Frau Dr. med. B._____ überzeuge nicht und basiere auf falschen Annahmen. Bei seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Februar 2002 stützte sich Dr. med. H._____ auf die nachgeführten anstaltsinternen Akten, wobei er insbesondere weitere Berichte von Frau Dr. med. B._____ (vom 15. Mai 2001 und 20. Januar 2002) in die Begutachtung miteinbezog. Im Ergebnis vermochten ihn die neuen Berichte nicht davon zu überzeugen, dass der erlittene Unfall Verletzungen verursacht haben sollte, deren Folgen den heutigen Zustand des Versicherten erklären könnten.
Dr. med. H._____ untersuchte den Versicherten nicht persönlich und war nicht in Kenntnis aller medizinischen Akten. So hatte Frau Dr. med. B._____ im Bericht vom 15. Mai 2001 unter anderem auf eine im Auftrag der Invalidenversicherung am 18. August 2000 erfolgte Untersuchung durch den Neurologen Dr. med. G._____, der den Kausalzusammenhang für eindeutig halte, sowie auf weitere Untersuchungen durch Dr. med. S._____ (vom 29. Februar 2000 und 20. März 2001) hingewiesen. Frau Dr. med. B._____ erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 20. Januar 2002 zum Aktengutachten von Dr. med. H._____ (vom 24. September 2001) zudem Berichte vom 8. und 11. Dezember 2001 des Dr. med. U._____, Chefarzt für Neurologie am Spital Y._____, der ihre Einschätzung teile. Diese verschiedenen Berichte befinden sich nicht im SUVA-Dossier und standen Dr. med. H._____ bei der Erstellung seiner Gutachten nicht zur Verfügung; er hat sie auch nicht beigezogen, obwohl er diese Berichte in Zusammenhang mit der Kommentierung der Einschätzung durch Frau Dr. med. B._____ teilweise erwähnt. Damit erweisen sich seine Gutachten als

mangelhaft, weil sie weder auf einer persönlichen Untersuchung beruhen noch in Kenntnis aller Akten abgegeben wurden
und sich nicht unmittelbar mit den (offenbar abweichenden) Meinungen von Dr. med. G._____ und Dr. med. U._____ auseinander setzen, weshalb nicht darauf abzustellen ist.
2.5 Gleiches gilt jedoch hinsichtlich der Berichte von Frau Dr. med. B._____. Sie hat zwar den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den gesundheitlichen Störungen des Versicherten immer bejaht, doch sind ihre während des Behandlungsverlaufs wechselnden Beurteilungen nicht ohne weiteres schlüssig und nachvollziehbar, insbesondere weil sie ungenügend auf die überaus lange Latenzzeit zwischen Unfall und Auftreten der Beschwerden eingeht. Ihre Schlussfolgerungen werden zudem von den anderen Ärzten, jedenfalls soweit sich deren Stellungnahmen bei den (unvollständigen) Akten befinden, nicht geteilt, und sie geht zumindest teilweise von unzutreffenden oder nicht dokumentierten Annahmen aus. So stellte Frau Dr. med. B._____ am 10. Februar 2000 neben der Läsion eines sensiblen Hautastes mit Hyperalgesie eine subokzipitale Funktionsstörung nach Kopftrauma fest, um am 7. November 2000 zu berichten, nach gezielter physiotherapeutischer Behandlung bestehe keine subokzipitale Funktionsstörung mehr, hingegen habe sich eine Erschöpfungsdepression eingestellt. Sodann diagnostizierte die Ärztin am 15. Mai 2001 unter anderem neu eine späte Dekompensation eines lange gut kompensierten HWS-Syndroms nach Arbeitsunfall am 11. April
1990, Blockierung der Kopfgelenke auf beiden Seiten mit linksseitiger Mobilitätsstörung der HWS im Bereich C2-4. Abgesehen davon, dass die Unfallakten keine Hinweise auf eine HWS-Problematik enthalten, was Frau Dr. med. B._____ nicht diskutierte, und der Versicherte unterschiedliche Angaben über Beginn, Art und das Ausmass der Beschwerden machte, womit sich Frau Dr. med. B._____ ebenfalls nicht kritisch auseinander setzte, stellte Dr. med. S._____ demgegenüber im Bericht vom 29. August 2000 fest, die linksseitig betonten Kopfschmerzen könnten weder in der klinischen noch in der radiologischen Untersuchung auf eine Halswirbelsäulenproblematik zurückgeführt werden. Bezüglich der Kausalität der angeblichen HWS-Problematik kann deshalb nicht abschliessend auf die Berichte von Frau Dr. med. B._____ abgestellt werden. Die Hyperalgesie im Bereich der Narbe an der linken Stirn führte die Ärztin zunächst auf eine unvollständige Erholung des Nervs zurück, ohne auf die Möglichkeit eines Narbenneuroms einzugehen. Erst nachdem offenbar Dr. med. G._____ auf eine mögliche Neurombildung hingewiesen hatte - wobei sich die Kausalität bezüglich der Kopfschmerzen nicht eindeutig beantworten lasse (vgl. Zitat im Bericht vom 15. Mai
2001, S. 7) -, erwähnte Frau Dr. med. B._____ im Bericht vom 20. Januar 2002 erstmals ein Neurom in der Narbe der linken Augenbraue und beschrieb die Schmerzen des Versicherten als unverwechselbare Neuromschmerzen. Dr. med. C._____ hingegen, auf den sich der Beschwerdeführer in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beruft, äussert lediglich den Verdacht eines bestehenden Neuroms. Auch diesbezüglich kann deshalb dem Entscheid nicht ohne weiteres die medizinische Beurteilung von Frau Dr. med. B._____ zu Grunde gelegt werden.
2.6 Die anderen im Recht liegenden medizinischen Berichte lassen ebenfalls keine abschliessende Beurteilung der Kausalitätsfrage zu. Die behandelnden Ärzte Dr. med. A._____, Dr. med. K._____ und Dr. med. S._____ verneinen bezüglich der von ihnen beurteilten Bereiche - wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat - den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Geschehnis im Jahre 1990 oder halten einen solchen zumindest nicht für ohne weiteres einsichtig. Die kurz gehaltene medizinische Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. J._____ (vom 7. April 2000) erfolgte - wie jene durch Dr. med. H._____ - ohne persönliche Untersuchung und auf Grund eines unvollständigen medizinischen Dossiers. Die im letztinstanzlichen Verfahren eingereichte Stellungnahme des Dr. med. C._____ vom 3. Oktober 2002, der die gesundheitlichen Störungen des Beschwerdeführers auf den Unfall von 1990 zurückführt, trägt mangels Begründung ebenfalls nicht zur Klärung bei.
2.7 Damit steht fest, dass der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht nicht genügend abgeklärt ist und auf Grund der im Recht liegenden Akten nicht abschliessend über die Frage der Unfallkausalität entschieden werden kann. Die Beschwerdegegnerin wird in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (BGE 125 V 195 Erw. 2 mit Hinweisen) zunächst die medizinischen Akten zu vervollständigen haben - insbesondere sind die von Frau Dr. med. B._____ verschiedentlich erwähnten Berichte von Dr. med. G._____ und Dr. med. U._____ beizuziehen - und danach gegebenenfalls, unter Beachtung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers, ein Gutachten zur Frage der Kausalität und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuholen haben.
3.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht dem Beschwerdeführer

eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 4. September 2002 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 16. Oktober 2001 aufgehoben werden und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu entscheide.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die SUVA hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (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 und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 26. November 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: