Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 151/04

Urteil vom 28. Februar 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und nebenamtlicher Richter Brunner; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
K._____, 1940, Beschwerdeführer, vertreten
durch Rechtsanwältin Christine Fleisch, Langstrasse 4,
8004 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 16. März 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1940 geborene K._____ war seit 22. Mai 2000 als angelernter Arbeiter für die Firma Q._____ AG tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 24. März 2001 stürzte er als Fahrgast in einem Tram, als dieses abrupt abbremsen musste, weil ein Personenwagen dessen Vortrittsrecht missachtet hatte. Dabei schlug er den Kopf und das linke Knie an. Die Ärzte am Spital X._____ (Departement Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie), wohin K._____ mit der Rettungssanität überführt wurde, diagnostizierten eine Commotio cerebri und eine Rissquetschwunde (RQW) parietal. Nach 24-stündiger neurologischer Überwachung konnte er am 25. März 2001 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Am 27. März 2001 begab er sich zu Dr. med. W._____, FMH für Innere Medizin, in Behandlung. Dieser bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 4. April 2001, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 5. April 2001 und eine vollständige Arbeitsfähigkeit ab 17. April 2001; er schloss die Behandlung am 11. April 2001 ab. Nachdem die Wiederaufnahme der Arbeit zu erneuten Beschwerden (linksbetonte Kopfschmerzen und Nausea) geführt hatte, meldete die Arbeitgeberfirma am 16. Mai 2001, K._____ sei seit 14. Mai 2001 arbeitsunfähig. Dr. med. D._____, Allgemeine Medizin FMH, der zwischenzeitlich die Behandlung übernommen hatte, gab mit Bericht vom 5. Juni 2001 an, die Wiederaufnahme der Arbeit sei am 22. Mai 2001 im Umfang von 50 % erfolgt; ab 5. Juni 2001 sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt. K._____ nahm die Arbeit am 5. Juni 2001 wieder auf. Eine am 31. Juli 2001 im Medizinisch Radiodiagnostischen Institut (MRI) durchgeführte Volumencomputertomographie des Schädels ergab normale Befunde, insbesondere keine Hinweise auf ein Subduralhämatom oder postkontusionelle Veränderungen. Nennenswerte arthrophische Veränderungen fanden sich ebenfalls nicht. Als

Nebenbefund konnte ein Schleimhautpolster in der rechten Kieferhöhle bei Nasenseptumdeviation nach links erhoben werden. Nachdem sich die bereits vor dem Unfall bestehenden Probleme am Arbeitsplatz (gestörtes Verhältnis zu Arbeitskollegen, teilweise Tätlichkeiten am Arbeitsplatz) nicht gebessert hatten, löste die Arbeitgeberin das Anstellungsverhältnis per Ende August 2001 - mit Freistellung im Monat August - auf. Am 18. Oktober 2001 wurde K._____ kreisärztlich untersucht. Da die diagnostische Situation unklar
blieb, fand vom 7. November bis 5. Dezember 2001 eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Y._____ statt. Die dortigen Ärzte stellten nach neurologischen, psychosomatischen und neuropsychologischen Abklärungen folgende funktionelle Diagnosen: 1. Depressive Episode mit somatischen Symptomen, 2. Posttraumatische Kopfschmerzen, 3. Belastungsabhängige Schmerzen des Bewegungsapparates, 4. Eingeschränkte Kaufähigkeit bei fehlender Oberkieferprothese. Als weitere Diagnosen hielten sie eine Adipositas Grad 3 und eine arterielle Hypertonie fest. Sie attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auf entsprechende Fragen der SUVA verdeutlichte Dr. med. G._____, Neurologe an der Rehaklinik, am 4. März und 25. Juni 2002 seine Ausführungen. Dr. med. D._____ gab mit Zwischenbericht vom 5. Juni 2002 an, das objektive und subjektive Zustandsbild habe sich nicht wesentlich verändert, die Arbeitsfähigkeit könne nicht gesteigert werden. In der Folge veranlasste die SUVA eine Begutachtung im Medizinischen Zentrum Z._____, die am 29. und 30. Oktober 2002 stattfand (Gutachten vom 22. November 2002). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Kreisarztes und Gewährung des rechtlichen Gehörs verfügte die SUVA am 13. Februar 2003 den
Fallabschluss und die Einstellung ihrer Leistungen per 1. Januar 2003, da die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Bereits am 24. Januar 2003 hatte die Invalidenversicherung die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. März 2002 verfügt. Die gegen die Verfügung vom 13. Februar 2003 erhobene Einsprache wies die SUVA am 30. April 2003 ab.
B.
K._____ liess dagegen Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheides sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten und eine Integritätsentschädigung von 50 % zu bezahlen. Gleichzeitig legte er ein Gutachten der Frau Dr. med. S._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 26. Juni 2003 auf. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die Beschwerde unter Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Entscheid vom 16. März 2004 ab.
C.
K._____ lässt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde seine im kantonalen Verfahren gestellten Anträge erneuern; zudem ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.
Am 5. August 2004 reicht K._____ eine Stellungnahme der Frau Dr. med. S._____ vom 27. Juli 2004 zu den Akten. Im Rahmen des hierauf angeordneten zweiten Schriftenwechsels beantragt die SUVA die Bestätigung des vorinstanzlichen Entscheides. K._____ verzichtet auf Einreichung einer Duplik.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Die Vorinstanz hat die für einen Leistungsanspruch gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung vorausgesetzten Erfordernisse der natürlichen (vgl. BGE 119 V 337 f. Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten (vgl. BGE 123 III 112 Erw. 3a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, je mit Hinweisen) Kausalität des versicherten Unfallereignisses für die vorhandenen gesundheitlichen Schädigungen zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Dasselbe gilt hinsichtlich des Beweiswertes ärztlicher Stellungnahmen im Allgemeinen (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) und des Hinweises auf die Rechtsprechung zur beweismässigen Auswertung verschiedener Arten medizinischer Berichte (von Versicherungsträgern eingeholte Gutachten externer Spezialärzte, Berichte versicherungsinterner Ärzte, Parteigutachten, hausärztliche Stellungnahmen; BGE 125 V 352 ff. Erw. 3b mit Hinweisen). Richtig wiedergegeben hat das kantonale Gericht auch die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und der in der Folge eintretenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 115 V 133; vgl. auch BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen) sowie zwischen einem Unfall mit
Schleudertrauma der HWS oder äquivalentem Unfallmechanismus ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle und anhaltenden, invalidisierenden Beschwerden (BGE 117 V 359). Richtig ist insbesondere, dass die

Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen ist, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist oder - wenn die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem späteren Zeitpunkt angewendet wird - im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437).
1.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht erwog in BGE 130 V 329, 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.
Mit BGE 130 V 343 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass es sich bei den in Art. 6-8 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die zum bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Recht entwickelte Praxis übernommen und weitergeführt werden kann. Keine materiellrechtliche Änderung bringt auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (ZBJV 140/2004 S. 746).
2.
Streitig ist, ob die SUVA im Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. März 2001 auch nach dem 31. Dezember 2002 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat. Nicht mehr umstritten ist, dass die Kniebeschwerden sowie das Streckdefizit des rechten Mittelfingers für die Beurteilung der versicherungsrechtlichen Ansprüche ohne Bedeutung sind. Zu prüfen bleibt einzig, ob die geklagten Kopfschmerzen (mit Schwindel) sowie das depressive Syndrom und die dadurch bewirkte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit natürlich und adäquat kausal Folgen des Sturzes vom 24. März 2001 sind.
3.
Die Vorinstanz erwog, das leichte postcommotionelle Syndrom sei wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen. Beschwerden nach einer Commotio cerebri klängen aber innert weniger Wochen bis höchstens Monaten ab, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung (mehr als 20 Monate nach dem Unfall) die noch vorhandenen Beschwerden von der Depression herrührten und organisch nicht (hinreichend) nachgewiesen werden könnten. Während die über den 1. Januar 2003 hinaus vorhandenen (psychischen) Beeinträchtigungen natürlich kausal auf den Sturz vom 24. März 2001 zurückgingen, fehle es an der Adäquanz, welche unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien zu beurteilen sei.
Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Kopfschmerzen seien Ausdruck eines postcommotionellen Syndroms und damit organischer Natur. Das postcommotionelle Syndrom stehe in natürlichem Kausalzusammenhang mit der beim Unfall erlittenen milden traumatischen Hirnverletzung und habe mit der Depression nichts zu tun. Das Vorliegen einer organisch nachweisbaren Schädigung führe dazu, dass sich der natürliche mit dem adäquaten Kausalzusammenhang decke, weshalb die Unfallversicherung leistungspflichtig sei. Der Anteil der traumatischen Hirnverletzung an der Gesamtschädigung betrage 50 %. Da die physischen Beschwerden somit erheblich ins Gewicht fielen, könne die Adäquanz nicht nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen beurteilt werden, sondern müsse ohne Unterscheidung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen nach der mit BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung erfolgen.
4.
4.1 Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass zwischen der beim Unfall erlittenen Commotio cerebri und den in der Folge aufgetretenen Kopfschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (Gutachten des Medizinischen Zentrums Z._____ vom 22. November 2002; Einschätzungen des Dr. med. G._____ vom 4. März und 25. Juni 2002; Gutachten der Frau Dr. med. S._____ vom 26. Juni 2003). Dies ändert jedoch ebenso wenig etwas daran, dass es an organisch nachweisbaren Befunden fehlt, wie der Umstand, dass eine milde traumatische Hirnverletzung auch ohne objektivierbare organische Befunde vorliegen kann. Sowohl die Commotio cerebri als auch die durch diese verursachten

Kopfschmerzen sind (nach dem aktuellen Wissensstand der Medizin) einem organischen Nachweis nicht oder jedenfalls nicht in allen Fällen zugänglich und können durch die heutigen bildgebenden Methoden nicht objektiviert werden. Letzteres räumt auch Frau Dr. med. S._____ ein, indem sie in ihrer Stellungnahme vom 27. Juli 2004 ausführt: "Ein Negativbefund in den bildgebenden Verfahren schliesst weder kleine makroskopische, und erst recht keine mikroskopische Gewebeschädigung aus." Nur soweit aber ein klar fassbarer physischer Befund erhoben werden kann, besteht zwischen adäquater und natürlicher Kausalität weitgehende Deckung und hat die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung mehr (BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Umgekehrt kann auf eine gesonderte Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht verzichtet werden, wenn und soweit - wie vorliegend - neben organischen Ursachen auch psychische Gründe und damit physisch nicht (klar) fassbare Ursachen das Beschwerdebild prägen und es am klaren Nachweis einer organischen Schädigung fehlt.

4.2 Gestützt auf die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten bleibt zumindest fraglich, ob es sich beim depressiven Zustandsbild um eine natürliche Folge des versicherten Unfalles handelt. Sowohl die Psychiater aus der Klinik Y._____ (Psychosomatisches Konsilium vom 19. November 2001) als auch der vom Medizinischen Zentrum Z._____ beigezogene Psychiater Dr. med. M._____ räumen unfallfremden Ursachen (wie Todesfälle nahestehender Menschen und Zerstörung der wirtschaftlichen Grundlagen im Bosnienkrieg; unfallfremde Probleme an der Arbeitsstelle, die schliesslich zur Kündigung durch den Arbeitgeber führten) einiges Gewicht ein. Entgegen den Ausführungen des Versicherten trifft es nicht zu, dass psychische Probleme erst nach dem Unfall vom 24. März 2001 aufgetreten sind, war er doch bereits im Jahre 2000 unter anderem wegen Psychosen in ärztlicher Behandlung, wie sich aus den Unterlagen des Krankenversicherers ergibt. Eine Rückweisung der Sache zwecks Einholung eines weiteren Gutachtens erübrigt sich aber. Denn selbst wenn aufgrund zusätzlicher Abklärungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs.

5.

5.1 Ob die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der für psychische Beeinträchtigungen geltenden Rechtsprechung oder nach den für Schleudertraumata der HWS entwickelten Kriterien (welche bei äquivalenten Verletzungen analoge Anwendung finden; vgl. Erw. 1.1 hievor) zu erfolgen hat, kann offen bleiben, wenn die Adäquanz nach der so genannten Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist.

5.2

5.2.1 Mit kantonalem Gericht und Unfallversicherung ist der Sturz vom 24. März 2001 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der Verletzungen, die sich der Beschwerdeführer dabei zugezogen hatte, zum mittleren Bereich zu zählen. Entgegen den Vorbringen des Versicherten rechtfertigt der Unfallhergang keine Zuordnung zum Grenzbereich der schweren Unfälle. Der adäquate Kausalzusammenhang wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die nach der Rechtsprechung massgebenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind.

5.2.2 Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, kann von einer besonderen Eindrücklichkeit oder besonders dramatischen Begleitumständen des Sturzes vom 24. März 2001 nicht gesprochen werden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Commotio cerebri; Rissquetschwunde parietal sowie Schürfungen an Gesicht, Knien und Händen; Berichte des Spitals X._____ vom 26. März 2001 sowie des Dr. med. W._____ vom 20. April 2001) können nicht als schwer bezeichnet werden und deren Auswirkungen waren nicht derart gravierend, dass das Kriterum der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu bejahen wäre. Anzeichen für eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung sind nicht vorhanden.

Der Versicherte war schon weniger als einen Monat nach dem Unfall wieder vollständig arbeitsfähig und nahm die Arbeit mit kurzem Unterbruch in diesem Umfang auch wieder auf. Erst nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende August 2001 trat (infolge der depressiven Entwicklung) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ein. In Anbetracht der konkreten Umstände kommt dem Grad und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung aber keine erhebliche Bedeutung zu, umso weniger, als das Arbeitsverhältnis wegen einer schon vor dem Unfall vorhandenen schweren Konfliktsituation am Arbeitsplatz und damit aus unfallfremden Gründen gekündigt und erst in der Folge vom Hausarzt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. In Bezug auf die Unfallfolgen kann nicht von erheblichen Komplikationen oder einem schwierigen Heilungsverlauf gesprochen werden. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 5. Juni 2001 gibt Dr. med. D._____ einen "insgesamt initial problemlosen Verlauf" an; die nach Wiederaufnahme der Arbeit geklagten Beschwerden waren Anfang Juni wieder (weitgehend) abgeheilt. Am 17. September 2001 diagnosti-

zierte Dr. med. D._____ chronische Schmerzen sowie eine depressive Störung und bejahte den Einfluss unfallfremder Faktoren auf den Heilungsverlauf. Soweit Anzeichen eines schwierigen Heilungsverlaufs bestehen, ist dieser somit weitgehend auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen, die bei der Adäquanzbeurteilung ausser Betracht bleiben müssen. Im Übrigen ist selbst eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach Schleudertraumata der HWS oder äquivalenten Verletzungen und Schädel-Hirn-Traumata mit vergleichbaren Folgen durchaus üblich (Urteil D. vom 23. Januar 2004, U 66/03, Erw. 4.2 mit Hinweisen). Selbst wenn das Kriterium der Dauerbeschwerden aufgrund des anhaltenden Leidensbild erfüllt wäre, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. März 2001 und den fortdauernden Beschwerden des Versicherten nach dem Gesagten zu verneinen. Auf die eventualiter beantragte neuerliche Begutachtung kann verzichtet werden, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, je mit Hinweis). Die SUVA hat den Fall somit zu Recht abgeschlossen und ihre Leistungen per 1. Januar 2003 eingestellt.

6.

Da es um Versicherungsleistungen geht, sind aufgrund von Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben.

Die unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht von vornherein als aussichtslos zu bezeichnen und die anwaltliche Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 28. Februar 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: