

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00173 vom 28. September 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2004.00173](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00173)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00173 du 28 septembre 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00173 del 28 settembre 2004

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren wie auch das Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren sind mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben (BGE 122 V 158 Erw. 1a mit Hinweisen).

1.2. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

1.3. Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das im angefochtenen Einspracheentscheid geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfassungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung des angefochtenen Einspracheentscheides durch Erlass eines neuen abzielen. Die gegenteilige Auffassung hat eine Vermengung von Administrativ- und erstinstanzlichem Beschwerdeverfahren zur Folge. Es bliebe diesfalls unklar, welchen beweisrechtlichen Regeln die lite pendente durch die Verwaltung angeordneten Abklärungsmassnahmen unterworfen sind und überhaupt, wie sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Verfahren bestimmt (BGE 127 V 231 f. Erw. 2b/aa.)

Das Prinzip des Devolutiveffektes des Rechtsmittels erleidet insofern eine Ausnahme, als gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG die SUVA die angefochtene Verfügung bis zu ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. In diesem Rahmen sind Abklärungsmaßnahmen der Verwaltung lite pendente nicht schlechthin ausgeschlossen. Hinter dieser Ausnahmeregelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinne der Vereinfachung des Verfahrens. So sind punktuelle Abklärungen in aller Regel zulässig, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweissmassnahmen (vgl. BGE 127 V 232 f. Erw. 2b/bb).

Die SUVA führte zur Begründung des Sistierungsgesuchs aus, die Beurteilung des komplexen Falles gestalte sich trotz diverser spezialärztlicher und kreisärztlicher Beurteilungen sowie zweier Berichte der C.\_\_\_\_ als schwierig, weshalb die Sudeck-Problematik, der Tremor und der Psychostatus des Beschwerdeführers weiter abzuklären seien (Urk. 7, 8).

### E. 3

3.1 Zu beurteilen ist das Sistierungsbegehren der SUVA zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen.

3.2 Die im Recht liegenden Akten zeigen folgendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers:

Unmittelbar nach dem Unfallereignis wurde der Beschwerdeführer am 23. Februar 2002 im B.\_\_\_\_ operativ versorgt, wobei die Arteria ulnaris und der Nervus ulnaris verbunden und wiederhergestellt wurden. Bereits tags darauf konnte er aus der Spitalbehandlung entlassen werden, wobei eine ganzliche Arbeitsunfähigkeit für die nächsten zehn bis zwölf Wochen attestiert wurde (Urk. 9/5, 9/8).

Anlässlich der Nachuntersuchung vom 28. Mai 2002 im B.\_\_\_\_ zeigte sich immer noch eine massive Funktionseinschränkung der Hand, die mit einer aufgetretenen Sudeck-Symptomatik in Zusammenhang gebracht wurde. Mittels medikamentöser Therapie konnte eine deutliche Verbesserung der Morbus Sudeck-Symptome erreicht werden (Urk. 9/11).

Im Bericht über die Physiotherapie vom 22. August 2002 wurde erstmals ein belastungsabhängiges starkes Zittern der Hand beschrieben (Urk. 9/23), das der Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 27. August 2002 bestätigte, und den Beschwerdeführer deshalb für ein intensives Funktionstraining in der C.\_\_\_\_ anmeldete (Urk. 9/21).

Dort wurde in somatischer Hinsicht ein CRPS (complex regional pain syndrome) vom Typ II diagnostiziert. Die Symptomatik bilde sich jedoch zurück, so dass die trophischen Störungen nicht mehr ausgeprägt seien. Es beständen noch ein Wärmegefühl und brennende Schmerzen in der ganzen rechten Hand mit Ausstrahlung in den Unterarm. Zudem sei eine deutliche sensomotorische Lähmung des Nervus ulnaris feststellbar. Auffallend sei jedoch das massive, grobe Zittern der ganzen rechten Hand, das zum Teil bereits in Ruhe, vor allem aber belastungsabhängig auftrete.

Das Zittern und die massiven Schmerzen würden zumindest teilweise einer dissoziativen Störung entsprechen. Eine dissoziative Störung konnte jedoch anlässlich des psychosomatischen Konsiliums nicht eindeutig diagnostiziert werden (Urk. 9/29).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, konnte anlässlich der Untersuchung vom 10. Dezember 2002 das massive Zittern aufgrund der erlittenen Verletzungen nicht erklären und empfahl zum Ausschluss einer somatischen Störung eine neurologische Untersuchung und zur Objektivierung des CRPS einen Röntgenuntersuch (Urk. 9/36).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Röntgenuntersuch vom 15. Januar 2003 zeigte keine fleckförmige, sondern einzig eine diffuse leichtgradige Demineralisation des rechten Handskelettes. Gemäss der Einschätzung des Radiologen Dr. med. I. \_\_\_\_, sei dieser Befund eher mit einer Inaktivitätsosteoporose als mit einem Morbus Sudeck im Bereich des Knochens vereinbar (Urk. 9/39).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wegen des grobschlächtigen Zitterns der rechten Hand konnte Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, keine angemessene neurologische Untersuchung durchführen. Das klinische Zustandsbild sei geprägt von Schmerzen und einem wechselnd ausgeprägten, zum Teil schlagenden Tremor. Nachweisbar komme es immer wieder zu blitzartigen Schmerzen in das Ulnarisgebiet. Die darüber hinaus unverändert angegebenen Schmerzen würden sich hingegen nicht verbindlich zuordnen lassen. Beim Tremor handle es sich sicher um eine funktionelle Störung, die weitgehend unbewusst geschehe und Ausdruck einer Konversionsstörung sei (Urk. 9/40).

#### 4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Beim Complex regional pain syndrome Typ I (Morbus Sudeck) oder Typ II (Kausalgie) handelt es sich um eine chronische neurologische Erkrankung, die nach einer Weichteil- oder Nervenverletzung auftreten kann und medizinisch nur schwierig zu erfassen ist (vgl. Debrunner; Orthopädie, Orthopädische Chirurgie; 4., vollständig neu beurteilte Auflage; Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2002; S. 695; Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch; 259 Auflage; Berlin, New York 2002; S. 1421). Wie dem Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 10. Dezember 2002 zu entnehmen ist, konnte damals immer noch ein Persistieren der entsprechenden Symptome festgestellt werden (Urk. 9/36). Aufgrund des Verdachts auf eine dissoziative Störung erachtete der Kreisarzt eine neurologische Beurteilung der Problematik als notwendig, um dadurch eine körperliche Ursache der Beschwerden ganz auszuschliessen. Eine eingehende neurologische Untersuchung konnte indessen aufgrund der Reaktionen des Beschwerdeführers nicht durchgeführt werden (Urk. 9/40), weshalb eine somatische Störung weder bestätigt noch ausgeschlossen werden kann. Andererseits konnten die Beschwerden auch nicht eindeutig einer dissoziativen Störung (=Konversionsstörung) zugeordnet werden (Urk. 9/29). Der Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_\_, der die Beschwerden und insbesondere den Tremor auf eine dissoziative Störung zurückgeführt hat, kann daher nicht ohne weiteres gefolgt werden, zumal dieser Arzt mangels eines eindeutigen neurologischen Befundes und ohne eingehende psychiatrische Exploration auf eine psychische Störung schloss.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach lassen sich die geklagten Beschwerden nach den vorliegenden medizinischen Berichten weder somatisch noch psychisch erklären.

4.2 Ä Ä Ä Ä Trotz diverser spezialärztlicher und kreisärztlicher Beurteilungen sowie zweier Berichte der C. \_\_\_\_, erweist sich der medizinische Sachverhalt nicht als hinreichend abgeklärt. Die Beschwerden des Versicherten lassen sich weder eindeutig zuordnen, noch kann aufgrund der medizinischen Berichte davon ausgegangen werden, dass sie vorwiegend

psychisch bedingt sind und damit mit  $\frac{1}{4}$ berwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis mehr besteht.

Der Sachverhalt ist daher sowohl in somatischer Hinsicht als auch in Bezug auf eine mögliche psychische Beeinträchtigung weiter abzuklären.

5. Der Sachverhalt ist daher sowohl in somatischer Hinsicht als auch in Bezug auf eine mögliche psychische Beeinträchtigung weiter abzuklären.

5.1 Da die SUVA in diesem Zusammenhang weitere medizinische Abklärungen vornehmen will, es sich dabei aber um Abklärungen von ungewisser zeitlicher Dauer handelt, kann bezüglich der beantragten Sistierung nicht mehr von einer richterlich zu fördernder Prozessökonomie gesprochen werden, namentlich nicht im Vergleich zu einem rasch zu fallenden Rückweisungsentscheid, der verfahrensmässig klare Verhältnisse schafft (BGE 127 V 233 Erw. 2b/bb).

Demnach ist der Antrag auf Sistierung des Verfahrens abzuweisen und die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. April 2004 aufzuheben und die Sache zur Durchführung der notwendigen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2 Da die Sache an die SUVA zurückzuweisen ist, damit sie den medizinischen Sachverhalt weiter abkläre und danach neu verfolge, erbringt es sich, die geltend gemachten formellen Mängel im Einspracheentscheid (Urk. 1) näher zu prüfen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Beschwerdeführer nach Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in der Kostennote vom 6. September 2004 (Urk. 10) einen Aufwand von 14,25 Stunden und Barauslagen von Fr. 38.80 geltend, was der Sache angemessen scheint. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- zuzüglich Mehrwertsteuer von 7,6 % resultiert somit eine Prozessentschädigung von Fr. 3'108.--.

Das Gericht beschliesst:

Das Begehren um Sistierung des Verfahrens wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. April 2004 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit sie nach Durchführung der notwendigen Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfolge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Geisseler, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'108.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Robert Geisseler unter Beilage von Urk. 7 und 8
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk. 10
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.