

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00326 vom 19. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00326

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00326 du 19 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00326 del 19 settembre 2006

Erwägungen

E. 2

2.1 Gemäss Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) endet die Versicherung mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG gelten gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung sowie jene der Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherer, die die Lohnfortzahlung ersetzen.

2.2 Gemäss Art. 324a Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Obligationenrecht (OR) hat der Arbeitgeber, wenn nichts anderes abgemacht worden ist, bei Krankheit des Arbeitnehmers im ersten Dienstjahr während drei Wochen den Lohn zu zahlen. Gemäss Abs. 4 kann durch schriftliche Abrede eine abweichende Regelung getroffen werden, wenn sie für den Arbeitnehmer mindestens gleichwertig ist.

Von dieser Möglichkeit machten die B. ___ und der Beschwerdeführer Gebrauch. Im Arbeitsvertrag vom 1. Dezember 2000 (Urk. 13/21) ist unter Ziff. 5 "Versicherungen" festgehalten:

5.1 Die Prämien der Betriebsunfallversicherung sowie der Krankentaggeldversicherung gehen zu Lasten der Arbeitgeberin; ...

Lohnfortzahlung bei Krankheit und Unfall:

- bei Unfall: ...

- bei Krankheit: während 720 Tagen 100 % des Salärs

E. 3

3.1 Die SUVA beruft sich zur Vertretung ihrer Auffassung im Wesentlichen auf die von ihr zitierte Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, wonach Krankentaggelder, die nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses fließen, keinen Lohnersatz darstellen (Urk. 8). Nach Ansicht des Beschwerdeführers liegt bei Taggeldzahlungen aus einer Kollektivkrankentaggeldversicherung, wie vorliegend der Fall, stets Lohnersatz vor (Urk. 12).

E. 3.2

3.2.1 Die SUVA beruft sich unter anderem auf SVR 1998 KV Nr. 5 S. 14 Erw. 5b/aa. In diesem Entscheid ging es um die Frage, ob ein Versicherter, der nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht von der Kollektiv- in die Einzelversicherung übergetreten war, Anspruch auf Taggelder der Krankenversicherung hat. In Bezug auf die Lohnzahlungspflicht im Sinne von Art. 324a OR führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in Erw. 5b lediglich aus, dass diese vorbehaltlich einer ausdrücklich anderslautenden Vereinbarung längstens bis zum Ablauf des Arbeitsverhältnisses dauere. Zur Frage nach der Qualifikation von ausgerichteten Taggeldern nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses ist dem Entscheid nichts zu entnehmen.

Letztlich stützt sich die SUVA auf BGE 128 V 178 Erw. 2c. Dort wird ausgeführt: "Nach dem klaren Wortlaut von Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV geht es um Taggelder, die die Lohnfortzahlung ersetzen (RKUV 1999 Nr. U 347 S. 472 Erw. 2b, 1997 Nr. U 282 S. 285 Erw. 4). Dies ist bei den im Dezember 2000 durch die Visana ausgerichteten Taggeldern gerade nicht der Fall, denn das Arbeitsverhältnis zwischen der Beschwerdegegnerin und der M. AG war Ende November 2000 beendet. Im übrigen besitzen die Versicherten, zu deren Gunsten vom Arbeitgeber eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung abgeschlossen worden ist, einen direkten Forderungsanspruch gegenüber dem Versicherer (BGE 122 V 81, 120 V 42 Erw. 3c/bb mit Hinweisen)." Die Formulierung ist missverständlich. Sie legt auf den ersten Blick den Schluss nahe, dass nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses ausbezahlte Krankentaggelder keinen Lohnersatz darstellen. Dass dies in dieser absoluten Form nicht zutrifft, wird in RKUV 2003 Nr. U 477 S. 116 Erw. 2.4.2 (= U 160/02) klargestellt, wo ausgeführt wird, ein Versicherungsschutz nach Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV als Folge der Ausrichtung von Taggeldern einer Krankenversicherung bestehe nur dann weiter, wenn diese Taggelder die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ersetzen. Das den Versicherungsfall auslösende Ereignis müsse daher geeignet sein, einen Anspruch auf Lohnfortzahlung zu begründen. Dies sei regelmässig nicht der Fall, wenn das Arbeitsverhältnis zu einem früheren Zeitpunkt beendet worden sei. Dabei verwies das Eidgenössische Versicherungsgericht als Zitat unter anderem auf BGE 128 V 178 Erw. 2c.

Die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine durch den Arbeitgeber abgeschlossene kollektive Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses Lohnersatz darstellt, wurde in BGE 128 V 178 Erw. 2c nicht entschieden. Thema des Entscheids war, ob nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses ausgerichtete Krankentaggelder Lohn im Sinne des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschuldigung (AVIG) darstellen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht verneinte dies. Ausschlaggebend hierfür war, dass nach der AHV-Gesetzgebung, die sich für die Bestimmung des arbeitslosenversicherungsrechtlichen Lohns aufgrund der gesetzlichen Regelung als einschlägig erweist, Leistungen von betriebsfremden Versicherungen nicht zum Erwerbseinkommen gehören (Art. 6 Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV]). In Bezug auf die unfallversicherungsrechtlichen Bestimmungen hielt es sodann fest, Art. 7 Abs. 1 lit. a UVV halte als Grundsatz fest, dass als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG der nach Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) massgebende

Lohn gelte. Deshalb habe in Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV im Hinblick auf das Ende der Versicherung im Sinne einer Ausnahme von der AHV-Gesetzgebung festgeschrieben werden müssen, dass Taggelder, welche die Lohnfortzahlung ersetzen, ebenfalls als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG gelten würden.

3.2.2.2 Die Frage, unter welchen Voraussetzungen ausbezahlte Krankentaggelder nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses Lohnersatz darstellen, lässt sich nicht aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht beantworten, sondern bestimmt sich nach arbeitsrechtlichen Gesichtspunkten. Aus diesem Grund ist der Einwand der Beschwerdegegnerin, eine Lohnfortzahlung nach rechtsgültiger Beendigung des Arbeitsvertrages gebe es nicht, nicht stichhaltig (Urk. 22). Die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Lohnfortzahlung besteht gemäss Art. 324a OR vorbehaltlich einer ausdrücklich anderslautenden Vereinbarung längstens bis zum Ablauf des Arbeitsverhältnisses. Von einer solchen Vereinbarung ist namentlich auszugehen, wenn sich der Arbeitgeber verpflichtet hat, eine Kollektivkrankentaggeldversicherung mit einem Versicherer abzuschliessen, die ohne entsprechenden Vorbehalt während einer längeren Dauer den Lohnbetrag beziehungsweise einen Teil davon weiter bezahlt (BGE 127 III 325 Erw. 4b). In der Praxis kommen abweichende Regelungen im Sinne von Art. 324a Abs. 4 OR namentlich in Form von Lohnersatzleistungen durch Versicherungen und Krankenkassen vor. Dabei können zwei Fälle unterschieden werden. Entweder besteht eine schriftliche Abmachung, oder es ergibt sich aus dem anwendbaren Gesamtarbeitsvertrag, dass eine Versicherung die Leistungen nach Art. 324a OR erbringe. Dann treten, wenn dem Arbeitnehmer als Begünstigtem - wie beim Kollektivvertrag - ein direktes Forderungsrecht gegen den Versicherer zusteht (vgl. Art. 87 VVG), die Versicherungsansprüche an die Stelle der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht (Streiff/von Kaenel, Leitfaden zum Arbeitsvertragsrecht, 6. Auflage, Zürich 2006, S. 288; Brühwiler, Kommentar zum Einzelarbeitsvertrag, 2. Auflage, Bern 1996, S. 164). Anders verhält es sich, wenn der Arbeitgeber sein Lohnfortzahlungsrisiko lediglich intern durch Versicherungsvertrag absichert. Diesfalls hat der Arbeitnehmer gegen den Arbeitgeber Anspruch auf die im Arbeitsvertrag vereinbarten Lohnfortzahlungen, ungeachtet dessen, ob der Versicherer die mit dem Arbeitgeber intern vereinbarten Versicherungsleistungen erbringt

(vgl. Brühwiler, a.a.O., S. 165; Streiff/von Kaenel, a.a.O., S. 288).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie oben erwähnt, hat der Arbeitgeber mit dem Beschwerdeführer im Arbeitsvertrag eine Lohnfortzahlung bei Krankheit während 720 Tagen von 100 % des Salärs vereinbart. Die C. hat in der Folge die entsprechenden Taggelder gestützt auf den vom Arbeitgeber abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrag direkt dem Beschwerdeführer ausgezahlt. Der Beschwerdeführer hatte gegenüber der C. ein direktes Forderungsrecht. Die Taggeldleistungen traten somit an die Stelle des arbeitsvertraglich während 720 Tagen zugesicherten Lohnes und zwar im Umfang von 100 % des Salärs. Die Prämien gingen - ebenfalls gestützt auf den Arbeitsvertrag - vollumfänglich zu Lasten des Arbeitgebers. Damit stellten die Taggeldzahlungen Lohnersatz dar mit der Folge, dass der Beschwerdeführer während des Taggeldbezugs bei der SUVA UVG-versichert war.

E. 4

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Die Versicherungsleistungen werden auch für Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen). Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung voraus (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 7. Juni 2006, U 414/05 mit Hinweis).

4.2 Der Beschwerdeführer interpretiert seine Beschwerden an der rechten Hand als Spätkomplikation des Unfalls vom 23. Februar 2003 in Form eines Schulter-Hand-Syndroms (Urk. 1). Gemäss Rechtsprechung zu den organischen Unfallfolgen wären diesfalls der natürliche wie auch der adäquate Kausalzusammenhang ohne Weiteres gegeben (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb), weshalb die SUVA für die bis zum 31. März 2004 bestandene Arbeitsunfähigkeit einzustehen hätte. Dagegen behauptet die Beschwerdegegnerin eine Pseudodystrophie in Form eines Schonungsschadens, ein rein psychisch bedingtes Leiden. Die Pseudodystrophie wäre ihres Erachtens auch ohne Unfall eingetreten, womit es bereits am für ihre Leistungspflicht erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang mangle (Urk. 22, Urk. 23/49). Eventualiter macht die SUVA geltend, dass der Unfall als leicht einzustufen sei und es daher auch an der Adäquanz für das psychische Beschwerdebild fehle (Urk. 2).

4.3 Dr. D. diagnostizierte am 14. Oktober 2003 ein Schulter-Hand-Syndrom (weitere Bezeichnung: Sudeck, nachfolgend: Sudeck) rechts (Urk. 9/18). Dabei handelt es um ein Schmerzsyndrom, bei dem eine Kombination einer Periarthropathia

humeroscapularis (schmerzhafter Zustand im Umkreis des Schultergelenks bei gleichzeitiger Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit) und eines Morbus Sudeck (schmerzhafte Organstörung; weitere Bezeichnungen: Algodystrophie nach Sudeck, Complex Regional Pain Syndrom vom Typ I [CRPS I]) vorliegt. Auslöser ist zumeist eine - oft geringfügige - Verletzung des betreffenden Körperteils, ein operativer Eingriff oder Ähnliches (Urk. 1 S. 3 und Urk. 23/49 S. 5 mit Hinweisen). Zum zeitlichen Verlauf führte Dr. D. ___ aus, nachdem sich die Schmerzsituation im Ellbogen und im Unterarm verschlechtert habe, sei es Ende September 2003 zu einer lividen Verfärbung und zu Schwellungen im Hand- und Fingerbereich gekommen. Durch die Abgabe von Miacalcin 200 IE habe die Zunahme der Schmerzsymptomatik etwas aufgehalten werden können. Anfang November seien jedoch erneut anhaltende Schwellungen im Hand- und Fingerbereich aufgetreten, weswegen Prednison 5 mg eingesetzt worden sei. Parallel dazu sei ab September eine Lymphdrainage sowie ein Training der Finger-, Hand- und Unterarmmuskulatur durchgeführt worden (Urk. 9/18, Urk. 9/21). Am 23. März 2004 schloss Dr. D. ___ die Behandlung ab, da sich durch die Physiotherapie und die Medikamente die Zeichen für eine Algodystrophie nach Sudeck wieder weitgehend zurückgebildet hatten. Er hielt an der Diagnose eines Zustands nach Sudeck fest und verwies auf Röntgenbilder beider Hände vom 10. Februar 2004, die in den Grund- und Mittelgliedern der Langfinger rechts eine strahlige, gelenknahe Osteoporose ergeben hatten (Urk. 9/25).

Am 2. Oktober 2003, also bereits innerhalb des Krankheitsverlaufs des von Dr. D. ___ diagnostizierten Sudecks, untersuchte der Kreisarzt Dr. F. ___ den Beschwerdeführer. Trotz einer umfassenden körperlichen Untersuchung erwähnte er keine Anzeichen für einen Sudeck. Er bemerkte weder eine livide Verfärbung noch Schwellungen von Hand und Fingern rechts. Die Umfangs der beiden Unterarme waren seitengleich (28,5 cm). Die Handgelenke waren beidseits gut palpierbar und die Reflexe an den oberen Extremitäten normal. Der Faustschluss sowohl mit der rechten als auch mit der linken Hand bereitete keine Probleme. Die Schultern und Ellbogen waren auch rechts reizlos und aktiv fast vollständig beweglich. (Urk. 9/15).

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens unterbreitete die SUVA den Fall Dr. med. G. ___, leitender Arzt der SUVA Versicherungsmedizin und Facharzt für Chirurgie. Dr. G. ___ kam gestützt auf die Akten zum Schluss, dass die Diagnose eines Sudecks nicht haltbar sei. Vielmehr habe eine Pseudodystrophie in Form eines Schonungsschadens vorgelegen. Ein Sudeck stelle sich klinisch als lokale Entzündung dar, im akuten Zustand (Stadium I) mit feuchter Glanzhaut, Überwärmung, Schwellung, Hyperpathie (übermässige Schmerzhaftigkeit), Allopathie (Schmerzhaftigkeit auf sonst nicht schmerzhaft Reize) und Hyperästhesie (übermässige Schmerzempfindlichkeit auf äussere Reize). Mit Ausnahme der Schwellung von Hand und Fingern habe Dr. D. ___ keine dieser charakteristischen Befunde beobachtet. Aus der Schwellung und der lividen Farbe, die erst im Stadium II hinzukomme, lasse sich diagnostisch nicht mit der erforderlichen Zuverlässigkeit auf das Vorliegen eines Sudeck schliessen. Diese Erscheinungen liessen sich auch bei einer exzessiven Schonung der oberen Extremität beobachten und seien bei Immobilisationsschäden geläufig. Für eine Schonung der rechten oberen Extremität würden auch die seitengleichen Armumfangs und das Röntgenbild vom 10. Februar 2004 passen. Gemäss Dr. D. ___ wäre der Sudeck Ende September 2003, mithin sieben Monate nach dem Unfall beziehungsweise drei Monate

nach der Bursektomie am Ellbogen, aufgetreten, was aber bereits unstatthaft lange Latenzzeiten für das Auftreten eines posttraumatischen beziehungsweise postoperativen Sudeck bedeutet hätte. Indiz für das Fehlen eines Sudeck sei auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer auf das Medikament Miacalcic nicht angesprochen habe. Hingegen spreche entgegen der Ansicht von Dr. F.____ die Durchführbarkeit einer Lymphdrainage nicht gegen einen Sudeck (Bericht vom 11. Februar 2005, Urk. 23/49).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Stellungnahme vom 28. Juni 2006 zum Bericht von Dr. G.____ entgegnete Dr. D.____, dass bei einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom initial nicht sämtliche klinischen Symptome vorhanden sein müssten. Zudem gebe es keine obligatorischen klinischen Zeichen für diese Erkrankung. Für die Schwellung, Überwärmung und livide Verfärbung des rechten Unterarms und der rechten Hand fehlten andere Erklärungen (Urk. 28).

4.4 Ä Ä Ä Ä Dr. D.____ gab in den Berichten vom 21. November 2003 (Urk. 9/18) und 23. Januar 2004 (Urk. 9/21) an, dass trotz reizloser Abheilung der Operationsnarbe am Ellbogen und initial guter Beweglichkeit stets eine äusserst schmerzhaftes Berührungsempfindlichkeit bestanden habe. Als Ende September 2003 eine Schwellung und livide Verfärbung im rechten Handgelenk dazu kamen, schloss er am 14. Oktober 2003 auf ein Schulter-Hand-Syndrom, worauf seiner Meinung nach auch die Osteoporose in den Fingern der rechten Hand hinweist. Er beobachtete somit nicht sämtliche, für das Stadium I eines Sudecks charakteristischen Befunde, was indes seiner Meinung nach für die Diagnose nicht notwendig ist (Urk. 28). Der Beschwerdeführer weist zu Recht darauf hin, dass das von Dr. G.____ als klassisch bezeichnete Erscheinungsbild (schmerzempfindliche, überwärmte und feuchte Glanzhaut) zumindest hinsichtlich der Anfangsphase nicht der von ihm selbst zitierten Literatur entspricht. Dort wird unter trophischen Störungen der Haut ausgeführt, die Hand könne anfänglich zyanotisch, blass oder rot sein, womit die von Dr. D.____ beschriebene livide Verfärbung durchaus im Einklang steht. Die von Dr. G.____ als typisch erwähnte feuchte Glanzhaut bildet sich gemäss dieser Literatur erst im Verlauf einiger Monate (Waldburger/Gobelet/Rigoni/Robert: Klinische Erscheinungsformen, Verlauf und Prognosen, in Bär/Felder/Kiener (Hrsg): Algodystrophie (Complex regional pain syndrome I) S. 41). Es ist daher nicht auszuschliessen, dass der Krankheitsverlauf dank der Behandlung nicht so weit fortschreiten konnte. Bemerkenswert ist, dass Dr. F.____ am 2. Oktober 2003, zu einem Zeitpunkt in dem die Symptomatik gemäss Dr. D.____ akut gewesen sein sollte, keine livide Verfärbungen und Schwellungen feststellen konnte (Urk. 9/15). Daraus lässt sich jedoch nichts zu Ungunsten des Beschwerdeführers ableiten, denn es besteht kein Grund zur Annahme, dass Dr. D.____ Befunde erhob, die nicht dem wirklichen Sachverhalt entsprachen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ganz offensichtlich mass Dr. D.____ den lividen Verfärbungen und Schwellungen ausschlaggebende Bedeutung zu, zumal er die Diagnose eines Sudecks mit deren Auftreten stellte. Wie Dr. G.____ darlegte, sind diese Symptome indessen ebenso mit einer ausgeprägten Schonhaltung vereinbar. Aus der von Dr. G.____ zitierten Literatur ergibt sich, dass die Überwärmung der Haut zu den typischen Merkmalen eines Sudecks gehört. Das Fehlen eines initialen "warmen" Stadiums gilt als massgeblicher Anhaltspunkt für eine Pseudodystrophie (Heierli/Meier, Diagnose und Differentialdiagnose, in Bär/Felder/Kiener, a.a.O., S. 35). Eine Überwärmung beschrieb Dr. D.____ indessen nie (Urk. 9/18, Urk. 9/21, 9/25), was massgeblich gegen einen Sudeck spricht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Andererseits sind die Ausführungen von Dr. G. ___ zur radiologisch festgestellten Osteoporose in den Fingern der rechten Hand nicht nachvollziehbar, zumal er das Röntgenbild vom 10. Februar 2004 lapidar als zu einer leichten Inaktivitätsatrophie passend beschrieb (Urk. 23/49). Gemäss der von ihm zitierten Literatur sind radiologische Veränderungen bei einer Algodystrophie durch eine Osteonopie gekennzeichnet, während bei Pseudodystrophien das konventionelle Röntgenbild in der Regel normal ist oder eine unspezifische Demineralisation im späteren Verlauf zeigt, die lediglich den Extremitätenausschluss ausdrückt (Heierli/Meyer, a.a.O., S. 27 und S. 36). Dr. D. ___ erachtete denn auch die strahlige gelenknahe Osteoporose im PIP und DIP II und III rechts als klarer Hinweis für eine Spätfolge des Sudeck. Im Übrigen ist zu bemerken, dass die Annahme von Dr. G. ___, das Medikament Miacalcic, welches bei Sudeck in der Regel eine merkliche Besserung hervorruft, sei beim Beschwerdeführer wirkungslos geblieben (Urk. 23/49), in den Akten keine Stütze findet. Vielmehr erwählte Dr. D. ___ im Abschlussbericht vom 25. März 2004, die Zeichen der Algodystrophie hätten sich unter anderem durch Abgabe von Miacalcic zurückgebildet (Urk. 9/25).

Der Umstand, dass sich die Entzündungszeichen allein mittels Medikamenten und Physiotherapie innert rund sechs Monaten zurückbildeten, spricht denn auch gegen das Vorliegen einer Pseudodystrophie, die nebst den rehabilitativen Massnahmen auch eine unterstützende Psychotherapie erfordert (Heierli/Meyer, a.a.O., S. 36). Ebenfalls gegen eine übertriebene Schonung spricht, dass Dr. F. ___ anlässlich der Untersuchung vom 2. Oktober 2003 am rechten Arm keine Muskelatrophie feststellen konnte und ausführte, die Haut am rechten Ellbogen sehe nicht so aus, wie wenn der Beschwerdeführer die Ellbogenschiene regelmässig tragen würde (Urk. 9/15). Sodann finden sich in den gesamten Akten keinerlei Hinweise auf eine funktionelle Überlagerung der Beschwerden. Dr. F. ___ hatte bei der Untersuchung im Oktober 2003 keine diesbezüglichen Feststellungen gemacht, so dass seine Beurteilung, bei den von Dr. D. ___ beschriebenen Symptomen handle es sich um die Folgen eines funktionellen Ausschlusses, die er in der Kurzstellungnahme vom 10. Februar 2004 ohne nochmalige Untersuchung des Beschwerdeführers abgab, nicht zu überzeugen vermag (Urk. 9/23). Vollends nicht zu überzeugen vermag sodann die Schlussfolgerung von Dr. G. ___, der Beschwerdeführer hätte die nach dem 3. November 2003 aufgetretenen, auf ein Schonverhalten zurückzuführenden Beschwerden in der selben Art und Ausprägung auch ohne das Unfallereignis und ohne die am 27. Juni 2003 durchgeführte Burssektomie gehabt.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der von Dr. D. ___ diagnostizierte Sudeck nicht mit letzter Sicherheit bestätigen lässt. Dies ist, wie Dr. med. H. ___ von der Abteilung Versicherungsmedizin in der im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten Stellungnahme vom 3. September 2004 (Urk. 9/43) ausführte, nachträglich auch nicht mehr möglich. Andererseits steht fest und ist unbestritten, dass die von Dr. D. ___ verordnete Behandlung und die attestierte Arbeitsunfähigkeit bis Ende März 2004 den festgestellten Beschwerden angemessen war. Wie oben in Erwägung 4.4 dargelegt, sprechen die von Dr. D. ___ erhobenen Befunde mehrheitlich für das Vorliegen eines Sudecks, so dass seine Diagnose auf jeden Fall nicht unhaltbar erscheint. Für die von den Ärzten der SUVA vertretene Auffassung, es handle sich um die Folgen einer rein psychisch bedingten Schonhaltung, liegen indes praktisch keine Anhaltspunkte vor. Selbst wenn der Beschwerdeführer den rechten Arm im September und Oktober 2003 und

möglicherweise auch in der Folgezeit nicht ganz so eingesetzt haben sollte, wie er ihn aus objektiver ärztlicher Sicht hätte einsetzen können, wofür auch seine Aussage bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Oktober 2003, manchmal könne er den rechten Arm fast nicht bewegen, spricht, so kann doch nicht gesagt werden, dass die Schonung ohne jeden objektiv ersichtlichen Grund erfolgte. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F. den Beschwerdeführer für den ganzen Monat Oktober 2003 für die angestammte Bortigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig schrieb und ihm erst prospektiv ab November 2003 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 9/15). Dies deutet darauf hin, dass bei der kreisärztlichen Untersuchung am 2. Oktober 2003 noch Restfolgen des Unfalls feststellbar waren, die allenfalls auch eine gewisse Schonhaltung erklären könnten.

Ist damit eine anhaltende, unangepasste, rein psychisch bedingte Schonung des rechten Armes, die die von Dr. D. festgestellten und behandelten Symptome bewirkte, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so steht auch nicht nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass zwischen den bis Ende März 2004 behandelten Beschwerden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit einerseits und dem Unfallereignis vom 23. Februar 2002 andererseits jeder kausale Zusammenhang dahingefallen ist. Damit ist es der SUVA, die hierfür beweispflichtig ist, nicht gelungen, den kausalen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem in Frage stehenden Gesundheitsschaden zu durchbrechen mit der Folge, dass sie bis Ende März 2004 Heilbehandlungskosten und Taggelder zu erbringen hat. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

5. Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 14. September 2004 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer bis zum 31. März 2004 Anspruch auf Heilbehandlungskosten und Taggeld hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Yolanda Schweri

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

