

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00146 vom 30. Juni 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00146

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00146 du 30 juin 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00146 del 30 giugno 2006

Erwägungen

E. 3

3.1. Die SUVA begründete ihren Entscheid im Wesentlichen damit, dass das Vorliegen eines HWS-Distorsionstraumas nicht wahrscheinlich sei. Der Beschwerdeführer klagt ausschliesslich über Nackenbeschwerden; diese seien nicht objektivierbar. Zudem fehle es an einem für das Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen Beschwerdebild mit einer Vielzahl von Beschwerden. Eine psychische Fehlentwicklung liege beim Beschwerdeführer nicht vor, weshalb sich die Prägung des adäquaten Kausalzusammenhanges erbringe (Urk. 2).

3.2. Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, er leide unter Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden, welche sowohl in einem natürlichen als auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum - als schwer, zumindest aber mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizierenden - Unfall ständen. Die SUVA sei bezüglich der genannten Beschwerden auch dann weiterhin leistungspflichtig, wenn diese nicht als Symptome einer HWS-Distorsion qualifiziert würden. Eine solche liesse sich allerdings nicht aufgrund der Latenzzeit verneinen, sei der Beschwerdeführer nach dem Unfall doch bettlägerig gewesen und habe unter Einfluss von Morphium gestanden. Die HWS-Beschwerden habe er bemerkt, als die Medikation abgesetzt worden sei und er das erste Mal habe aufsitzen können; dabei sei der Pflegerin seine Fehlhaltung aufgefallen. Aufgrund der Umstände wäre es ihm gar nicht möglich gewesen, die fraglichen Beschwerden innert der von der Rechtsprechung geforderten 24 bis 72 Stunden festzustellen. Im Übrigen habe die SUVA entschieden, ohne den rechtserheblichen Sachverhalt genügend abgeklärt zu haben (Urk. 1).

4. Die

4.1. Betreffend die Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden, deren Unfallkausalität strittig ist, stellt sich der medizinische Sachverhalt wie folgt dar:

4.2. Die Ärzte des Spitals Z. ___ stellten in ihrem Bericht vom 19. Juli 2002 (Urk. 8/6) folgende Diagnosen: "distale, intraartikuläre Radiusfrakturen bds. (AO-Klassifikation 23-B3.1 links und 23-C3.2 rechts) - Olecranonfraktur links (AO-Klassifikation 21-B1.1) - Undislozierte, vordere Beckenringfraktur links - Scapulafraktur rechts - Kniekontusion rechts - Comotio cerebri - Pneumonie bds." Der Patient weise betreffend das Unfallereignis eine Amnesie auf. Bei Klinikeintritt seien dessen distale Radiusfrakturen beidseits sofort mittels Fixateur externe

erstversorgt worden (vgl. Operationsbericht vom 18. Juni 2002, Urk. 8/3). Wegen einer postoperativen respiratorischen Verschlechterung im Zusammenhang mit einer beidseitigen Pneumonie sei er zur Überwachung auf die Intensivstation verlegt worden. Nachdem sich sein Allgemeinzustand gebessert habe, habe am 28. Juni 2002 die definitive Osteosynthese der beiden Radiusfrakturen sowie der Olecranonfraktur vorgenommen werden können (vgl. Operationsberichte vom 28. Juni 2002, Urk. 8/4 und Urk. 8/5). Am 24. Juli 2002 sei der Patient zur weiteren Rehabilitation in die Rehaklinik Y. verlegt worden.

4.3 Die Ärzte der Rehaklinik Y. stellten im Austrittsbericht vom 19. September 2002 (Urk. 8/13) zusätzlich zu den bereits von den Ärzten des Spitals Z. gestellten primären Unfalldiagnosen diejenige einer HWS-Distorsion (Urk. 8/13 S. 1). Diesbezüglich führten sie aus, es hätten sich erst drei Wochen nach dem Unfall erste HWS-Beschwerden im Sinne eines Ziehens und knackender Geräusche sowie eines Druckgefühls temporal beidseits eingestellt. Bei Eintritt habe sich ein muskuloligamentäres Schmerzsyndrom im HWS-Bereich mit leicht eingeschränkter Rotation beidseits und Reklination mit Schmerzausstrahlung nach parietookzipital gezeigt. Die Röntgenaufnahmen der HWS ap/seitlich und schräg vom 27. August 2002 zeigten keine traumatischen Veränderungen. Evident seien dagegen Spondylarthrosen C4/C5 sowie C5/C6. Die physiotherapeutischen Massnahmen hätten eine gewisse Linderung der Beschwerden bringen können, so dass der Patient bei Austritt noch leichte bis mittelstarke ziehende Schmerzen im HWS-Bereich beschrieben und eine leicht eingeschränkte Rotation beidseits gezeigt habe (Urk. 8/13 S. 3 und S. 5). Wegen der HWS-Beschwerden bei Spondylarthrose C4/C5 und C5/C6 sei ein Termin für eine konsiliarische Untersuchung bei Dr. med. B., Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vereinbart worden (Urk. 8/13 S. 6).

4.4 Aufgrund des MRI der HWS vom 19. November 2002 stellte Dr. med. C., Facharzt FMH für Radiologie, Institut für Radiologie, Klinik X., in seinem Bericht vom 20. November 2002 fest, posttraumatische Veränderungen der HWS seien keine nachgewiesen. Es bestehe eine beginnende degenerative Discopathie C3/4. Neurokompression gebe es keine; der Spinalkanal und die Foramina seien normal weit (Urk. 8/44).

4.5 Nach einer Untersuchung am 19. Juni 2003 hielt SUVA-Kreisarzt Dr. med. D., Facharzt FMH für Chirurgie, in seinem Bericht vom 20. Juni 2003 fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, dauernd, auch im Ruhezustand, unter Nackenschmerzen zu leiden. Diese seien von konstanter Intensität und strahlten beidseits parietal gegen den Kopf aus. Schwindelerscheinungen habe er keine. Er nehme keine Medikamente, gehe aber wegen der Nackenschmerzen noch einmal wöchentlich in die Physiotherapie (Urk. 8/39 S. 2). Dr. D. diagnostizierte ein Cephalo-Cervikalsyndrom nach HWS-Distorsion (Urk. 8/39).

In einer SUVA-internen Stellungnahme hielt Dr. D. ebenfalls am 20. Juni 2003 fest, die Befragung des Beschwerdeführers habe ergeben, dass dessen Nackenschmerzen relativ kurz nach dem Unfall aufgetreten seien. Dass diese in den ersten Wochen, während deren der Beschwerdeführer in der Intensivpflegestation gelegen und unter starken Schmerzen gelitten habe, nicht offensichtlich gewesen seien, sei nachvollziehbar (Urk. 8/40).

4.6 In seinem Bericht vom 17. Juli 2003 stellte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, die Diagnose eines posttraumatischen cervicospondylogenen Syndroms mit muskulärer Dysbalance bei Status nach Motorradunfall am 18. Juni 2002. Der Beschwerdeführer, der seit dem 12. November 2002 bei ihm in Behandlung stehe, klagt nach wie vor über Nackenschmerzen mit muskulären Verspannungen. Die HWS-Beweglichkeit, welche anfänglich um ¾ reduziert gewesen sei, sei derzeit noch erheblich vermindert. Im Bereich der oberen und unteren HWS bestünden Irritationszonen. Zudem sei betreffend M. Trapezius sowie M. Levator scapulae beidseits eine muskuläre Dysbalance vorhanden. Der Patient stehe in physiotherapeutischer Behandlung, welche bisher zu einer 25%igen Besserung geführt habe (Urk. 8/47).

4.7 Aus dem Schreiben von Dr. B.____ vom 19. Februar 2004 geht hervor, dass sich die vom Nacken ausgehenden Kopfschmerzen des Beschwerdeführers nach Absetzen der Manualtherapie wieder verstärkt hätten. Objektiv nachweisbar sei dies durch eine verschlechterte Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit zahlreichen Irritationszonen. Eine erneute Behandlung mit Manualtherapie sei daher sinnvoll. Der Beschwerdeführer habe gemäss eigenen Angaben vor dem fraglichen Unfall nie an Nackenschmerzen gelitten; der aktuelle Zustand sei daher als unfallbedingt zu interpretieren (Urk. 3/2).

4.8 Im Bericht vom 5. März 2004 (Urk. 8/53) hielt Dr. B.____ fest, eine Kontrolle am 7. Januar 2004 habe ergeben, dass nach wie vor belastungsabhängige Nackenschmerzen mit muskulärer Verspannung bestünden. Dr. B.____ stellte folgenden klinischen Befund:

"HWS: Flexion/Extension 20-0-15°. Lateroflexion 15-0-15°. Rotation in maximaler Extension (links/rechts): 25-0-15°. Rotation in Neutralstellung: 15-0-15°. Rotation in maximaler Inklination (links/rechts): 15-0-20° mit Endphase schmerz links. Irritationszonen im Bereich der oberen und unteren HWS. Muskuläre Dysbalance (M. Trapezius sowie M. Levator scapulae beidseits).

"BWS: Leichte Dysfunktion im Bereiche der oberen BWS.

"Neurologisch: Symmetrisches Reflexbild, normale Sensibilität und Motorik."

4.9 Am 19. April 2004 gab Dr. B.____ an, der Beschwerdeführer leide nach wie vor unter starken belastungsabhängigen Nackenschmerzen mit muskulären Verspannungen und erheblichem Funktionsverlust. Er unterziehe sich deswegen einer gezielten physiotherapeutischen Behandlung mit Mobilisation, manuellen Traktionen und muscle balance. Der Abschluss der Behandlung sei noch nicht absehbar. Im ehemaligen Beruf als Lastwagenmechaniker sei der Patient seit Behandlungsbeginn und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Sämtliche Bewegungen des Kopfes, vor allem der Blick nach oben und Rotationsbewegungen, seien stark eingeschränkt und schmerzhaft. Arbeiten in stereotyper Position mit Kopfbewegungen und Belastungen der Arme seien nicht möglich. Es sei ein bleibender Nachteil in Form von Beschwerden und eines Funktionsverlusts zu erwarten (Urk. 8/54).

seinen Ungunsten ausgelegt werden, dass er die HWS-Beschwerden erst einige Zeit nach dem Unfall feststellte respektive den Ärzten gegenüber erwähnte. Dass die Nackenbeschwerden bereits kurze Zeit nach dem Unfall auftraten, anerkannte denn auch SUVA-Kreisarzt Dr. D. ____, der angab, es sei aufgrund der starken Medikation mit Schmerzmitteln und des Aufenthalts in der Intensivpflegestation nachvollziehbar, dass die Schmerzen im Nacken während der ersten Wochen nach dem Unfall nicht offensichtlich gewesen seien (vgl. Urk. 8/40). Im Übrigen blieb unbestritten, dass eine Pflegerin des Spitals Z. ____ beim Beschwerdeführer eine Fehllagerung der Halswirbelsäule feststellte, als dieser zum ersten Mal nach dem Unfall aufgesessen sei (vgl. Urk. 1 S. 6, Urk. 8/67).

5.3 In Bezug auf die HWS-Beschwerden diagnostizierten nach dem Austritt des Beschwerdeführers aus dem Spital Z. ____ sämtliche Ärzte, welche diesbezüglich Untersuchungen beziehungsweise Behandlungen durchführten, eine HWS-Distorsion oder zumindest eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung. So stellten die Ärzte der Rehaklinik Y. ____ im Austrittsbericht vom 19. September 2002 die Diagnose einer HWS-Distorsion (vgl. Urk. 8/13 S. 1). Dr. B. ____, welcher den Beschwerdeführer ab dem 12. November 2002 behandelte, diagnostizierte ein posttraumatisches cervicospondylogenes Syndrom mit muskulärer Dysbalance (vgl. Urk. 8/47, Urk. 8/53, Urk. 8/54, Urk. 3/2). Auch SUVA-Arzt Dr. D. ____ stellte, nachdem er den Beschwerdeführer am 19. Juni 2003 untersucht hatte, ein Cephalo-Cervikalsyndrom nach HWS-Distorsion fest (Urk. 8/39 S. 4).

5.4 Entgegen der Auffassung der SUVA-Ärzte spricht das Fehlen einer strukturellen Läsion der Halswirbelsäule (vgl. Urk. 8/6, Urk. 8/44) nicht von vornherein gegen die Unfallkausalität der HWS-Beschwerden. Jedoch ist nebst der Diagnose eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall erforderlich, dass der Beschwerdeführer ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild aufweist (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b).

Die SUVA ging in ihrer Einspracheentscheid vom 7. Februar 2005 unzutreffenderweise und aktenwidrig davon aus, dass sich die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers ausschliesslich auf Nackenschmerzen beschränkten (vgl. Urk. 8/83 S. 3). Aus den Berichten des behandelnden Arztes, Dr. B. ____, geht jedenfalls hervor, dass der Beschwerdeführer nebst den belastungsabhängigen Nackenschmerzen an vom Nacken ausgehenden Kopfschmerzen, an Muskelverspannungen, einer muskulären Dysbalance (M. Trapezius sowie M. Levator scapulae beidseits), einer Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, an Irritationszonen im Bereich der oberen und unteren Halswirbelsäule und im Weiteren an einer leichten Dysfunktion im Bereich der Brustwirbelsäule leidet (vgl. Urk. 8/47, Urk. 8/53, Urk. 8/54, Urk. 3/2, Urk. 3/3). Die Ärzte der Rehaklinik Y. ____ hielten in ihrer Beurteilung fest, es bestehe ein Ziehen und knackende Geräusche im Bereich der HWS, ein Druckgefühl temporal beidseits, eine eingeschränkte Beweglichkeit mit Schmerzausstrahlung sowie ein muskuloligamentäres Schmerzsyndrom (Urk. 8/13). SUVA-Kreisarzt Dr. D. ____ hatte anlässlich der Untersuchung vom 19. Juni 2003 festgestellt, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule schmerzhaft eingeschränkt sei und eine Druck- und Kneifdolenz des oberen Trapeziusrandes bei beidseits verspannten Muskeln bestehe. Der Beschwerdeführer leide unter dauernden Nackenschmerzen mit beidseits parietaler Ausstrahlung in den Kopf (vgl. Urk. 8/39 S. 2 f.).

Neurologische Auffälligkeiten fehlen beim Beschwerdeführer unbestritten (vgl. Urk. 8/47, Urk. 8/53, Urk. 8/54). Auch haben die in der Rechtsprechung immer wieder beispielhaft aufgezählten Beschwerden (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b) mit Ausnahme der - allerdings nicht diffusen, sondern verspannungsbedingten - Kopfschmerzen beim Beschwerdeführer nie vorgelegen. Insbesondere litt beziehungsweise leidet dieser an keiner psychischen Störung. Die vom Beschwerdeführer geklagten und in den Berichten der behandelnden Ärzte und von SUVA-Kreisarzt Dr. D. ___ aufgeführten gesundheitlichen Störungen sind aber durchwegs typisch für das Schleudertrauma der Halswirbelsäule und, zumindest, was die ärztlich bescheinigten Muskelverspannungen, die muskuläre Dysbalance, die Einschränkung der HWS-Beweglichkeit und die Dysfunktion im Bereich der Brustwirbelsäule betrifft, medizinisch objektivierbar.

Es ergibt sich somit, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 18. Juni 2002 oder zumindest seit kurzer Zeit danach an einer Häufung von sich organisch manifestierenden gesundheitlichen Störungen leidet, die im Zusammenhang mit der seit der Wahrnehmung der Nackenschmerzen diagnostizierten HWS-Distorsion stehen und auch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der SUVA unbestritten vorliegen. Dass die Schmerzen des Beschwerdeführers im Bereich der Halswirbelsäule weder von der SUVA noch von einem Arzt je in Zusammenhang mit den festgestellten Spondylarthrosen C4/C5 und C5/C6 (vgl. Urk. 8/13 S. 5), der beginnenden degenerativen Discopathie C3/4 (vgl. Urk. 8/8/44) oder gar mit der beim Unfall erlittenen Scapulafraktur (vgl. Urk. 8/6) gebracht wurden, spricht ebenfalls dafür, dass es sich dabei um typische Folgen der diagnostizierten HWS-Distorsion handelt.

Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. Juni 2002 und der erlittenen schleudertraumatischen Verletzung ist daher - in Übereinstimmung mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte (vgl. Urk. 8/13 S. 1, Urk. 8/47, Urk. 8/53, Urk. 8/54, Urk. 3/2) und SUVA-Kreisarzt Dr. D. ___ (vgl. Urk. 8/39 S. 4, Urk. 8/40) - nicht dahingefallen. Die Edition der vollständigen Akten durch das Spital Z. ___ (vgl. Urk. 1 S. 3) und die Einholung eines Gutachtens betreffend die Frage der Kausalität (vgl. Urk. 1 S. 4 und S. 8) erbringen sich bei dieser Beweislage.

5.5 Aus den medizinischen Akten lässt sich nicht schliessen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die SUVA Mitte Oktober 2004 (vgl. Urk. 8/73) der Heilungsprozess betreffend die unfallbedingten HWS-Beschwerden abgeschlossen gewesen wäre beziehungsweise von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine Besserung mehr hätte erwartet werden können. Im Gegenteil verordnete Dr. B. ___ am 19. April 2004 die Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung und gab an, es würden weiterhin im Abstand von sechs Wochen Beratungen stattfinden, wobei der Behandlungsabschluss noch nicht absehbar sei (vgl. Urk. 8/54). Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und der dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung braucht aufgrund dieser Sachlage für den Zeitpunkt der Leistungseinstellung der SUVA noch nicht geprüft zu werden (vgl. in HAVE 2004 S. 119 zusammengefasstes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. Februar 2004 i.S. K, U 246/03, Urteil vom 4. Mai 2005 i.S. S. Erw. 4, U 372/04 mit Hinweisen).

5.6 Aufgrund des Gesagten ergibt sich, dass die SUVA ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den HWS-Beschwerden des Beschwerdeführers ab Mitte Oktober 2004 zu Unrecht verneint hat.

5.7. Da im Sinne des Beschwerdeführers entschieden wird, kann von der von diesem beantragten öffentlichen Verhandlung (vgl. Urk. 1 S. 3) abgesehen werden (vgl. BGE 122 V 58 Erw. 3ff). Auch auf dessen persönliche Befragung (vgl. Urk. 1 S. 2) kann verzichtet werden.

6. Aufgrund seines Obsiegens in diesem Verfahren ist dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der SUVA vom 7. Mai 2005 aufgehoben und die SUVA verpflichtet wird, über den 13. Juli 2004 hinaus im Zusammenhang mit den Halswirbelsäulenbeschwerden des Beschwerdeführers Leistungen zu erbringen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Oskar Mäder
- Rechtsanwalt Mathias Birrer
- Bundesamt für Gesundheit
- Krankenkasse Assura

5. Gegen diese Entscheidung 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 beschwerdenden 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 beschwerdende 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.