

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00001

vom 17. August 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00001 du 17 août 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00001 del 17 agosto 2006

Erwägungen

E. 3

3.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender

natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 3.2

3.2.1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

3.2.2.1 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

3.2.3.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Überbetreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässige Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium auch dann genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Unfallfolgen die Adäquanz erst dann zu prüfen, wenn der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess abgeschlossen ist beziehungsweise wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 15. Oktober 2003, U 154/03; K. vom 6. Mai 2003 Erw. 4.2.1, U 6/03; R. vom 9. September 2002 Erw. 3.4, U 412/01; A. vom 6. November 2001, U 8/00; H. vom 29. März 2001, U 114/00; D. vom 16. März 2000, U 127/99).

E. 4

4.1 Die Winterthur begründete ihren Entscheid unter Verweis auf verschiedene Arztberichte im Wesentlichen damit, dass der Unfall eine vorbestehende AC-Gelenksarthrose traumatisiert habe. Diesbezüglich sei der status quo ante beziehungsweise sine nach sechs bis zwölf Monaten wieder erreicht gewesen. Die noch geklagten Beschwerden seien mit der Inaktivität des Beschwerdeführers beziehungsweise mit psychischen und psychosozialen Faktoren zu erklären, welche unabhängig vom Unfall beständen. Die weitere Leistungspflicht wäre im übrigen

auch bei Anerkennung der Unfallkausalität der geklagten Beschwerden mangels eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall - selbst wenn dieser nicht als leicht, sondern als mittelschwer qualifiziert würde - und der noch vorhandenen Gesundheitsstörung zu verneinen (vgl. Urk. 2 S. 3, Urk. 9/A24 S. 3 f.).

4.2.4.4 Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, er leide zumindest noch unter einer somatoformen Schmerzstörung im Bereich der rechten Schulter. Gemäss dem behandelnden Arzt seien bei einer Arbeitsaufnahme, sollte sie von Beginn an mit einem 100 %-Pensum erfolgen, erneute Schwellungen in der rechten Schulter zu befürchten. Wegen des sich abzeichnenden Rückfalls seien vom Unfallversicherer verstärkte Anstrengungen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt unter begleitenden Massnahmen wie Psychotherapie, Kontaktaufnahme mit potentiellen Arbeitgebern sowie Gewährung einer abgestuften Übergangsrente zu unternehmen. Bei einem solchen Vorgehen sei das Gelingen der vollen Wiedereingliederung überwiegend wahrscheinlich. Während der Phase der beschriebenen Massnahmen seien - in geeigneter Kombination mit einer abgestuften Übergangsrente - weiterhin Taggeld- und Heilungskosten auszurichten (vgl. Urk. 1).

E. 5

5.1.4.4 Die Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Schultergelenks vom 24. Mai 2000 ergab eine - allenfalls posttraumatisch aktivierte - AC-Gelenksarthrose, ein mit der Arthrose in Zusammenhang stehendes Impingement der Supraspinatussehne sowie eine begleitende mässige Bursitis. Zudem bestehe Verdacht auf eine kleine lokale Ruptur im anterioren superioren Labrum (vgl. Urk. 10/M2).

5.2.4.4 Dr. med. A. ____, beratender Arzt der Winterthur, hielt in seinem Bericht vom 26. Oktober 2000 fest, der Patient habe bereits vor dem fraglichen Unfall eine AC-Gelenksarthrose aufgewiesen; möglicherweise sei diese durch die Kontusion vom 4. April 2000 aktiviert worden und habe ein Impingement zur Folge gehabt. Weitere unfallbedingte Diagnosen gebe es nicht. Normalerweise klinge eine Kontusion bei vorbestandener AC-Gelenksarthrose nach Eintreten eines vorübergehenden Impingements nach einem Vierteljahr wieder ab (vgl. Urk. 10/M5A).

5.3.4.4 Am 31. Januar 2001 wurde der Beschwerdeführer von den Ärzten der Klinik Z. ____, Ambulatorium Orthopädie, untersucht. PD Dr. med. B. ____, Chefarzt Orthopädie-Handchirurgie, und Dr. med. C. ____, Assistenzarzt Orthopädie, gaben in ihrem Bericht vom 1. Februar 2001 an, der Patient leide an einer Impingement-Symptomatik in der rechten Schulter bei bestehender AC-Gelenksarthrose. Sie hätten ihm eine operative Therapie mit arthroskopisch acromialen Döföle-Erweiterung sowie AC-Gelenksresektion empfohlen. Als Postkurier sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 10/M5).

4.4.4.4 In seinem Bericht vom 7. März 2001 gab Dr. C. ____, an, der Unfall beziehungsweise die Schulterkontusion vom 4. April 2000 hätten eine Traumatisierung der AC-Gelenksarthrose bewirkt. Aktuell leide der Beschwerdeführer noch immer unter Unfallfolgen. Dr. C. ____, wies erneut darauf hin, dass eine arthroskopische Operation eine Verbesserung der Beschwerdesymptomatik bringen könne (vgl. Urk. 10/M6).

5.4.4.4 Am 18. Oktober 2002 verfasste Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, nachdem er den Beschwerdeführer am 21. August 2002

untersucht hatte, im Auftrag der IV-Stelle Zürich ein Gutachten (Urk. 10/M1A). Unter Berücksichtigung neu erstellter Röntgenaufnahmen stellte er darin folgende Diagnosen (vgl. Urk. 10/M1A S. 6 f.):

Rechts Schulterbeschwerden rechts bei subacromialem Impingement durch AC-Arthrose - Status nach Kontusion der rechten Schulter (2000) - Chronisch rezidivierende Cervicobrachialgie bei Cervicarthrose - Chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS (v.a. Diskopathie/Spondylose L4/L5) - Morbide Adipositas, arterielle Hypertonie (behandelt)

Die gesundheitlichen Probleme des Patienten betreffen vorab die degenerativen Veränderungen in beiden AC-Gelenken, der HWS und LWS und die entsprechenden subjektiven Beschwerden. Von der von verschiedenen Ärzten vorgeschlagenen und zumutbaren Operation sei mit grosser Sicherheit eine Verminderung der Beschwerden oder sogar eine Beschwerdefreiheit zu erwarten; indem der Patient diesen Eingriff ablehne, erwecke er den Eindruck, kein Interesse daran zu haben, wieder arbeiten zu können. Nach Durchführung einer adäquaten Behandlung sei dieser betreffend jede leichtere Arbeitstätigkeit, die seinen Fähigkeiten entspreche, wieder zu mindestens 50 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 10/M1A S. 7 ff.).

5.5 Im Bericht der Klinik Z., Ambulatorium Orthopädie, vom 27. Oktober 2003 wurden folgende Diagnosen gestellt:

- myofasziale Schulterschmerzen, ausgelöst durch Trauma am 4. April 2000 rechts, DD symptomatische AC-Gelenksarthrose, subacromiales Impingement, Cervicobrachialgie
- Rethrolisthese C4 gegenüber C5, Myelopathie nicht ausgeschlossen, degenerative Spondylose

Eine Infiltration der Schulter habe die Schmerzen um ca. ein Drittel verbessert. Etwa in diesem Bereich lägen auch die Erfolgchancen einer Operation. Vor einem derartigen Eingriff wäre aber die Halswirbelsäule abzuklären, da diese als zusätzliche Schmerzursache in Frage käme. Schwere körperliche Arbeiten könne der Patient nicht mehr verrichten; für leichte körperliche Arbeiten vor dem Körper und unter Schulterniveau könne dagegen ein Arbeitsversuch durchgeführt werden (vgl. Urk. 10/M10).

5.6 In seinem gestützt auf die medizinischen Akten erstellten Bericht vom 10. Mai 2004 ging Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, beratender Traumatologe der Winterthur, davon aus, dass durch den fraglichen Unfall eine vorbestehende AC-Arthrose traumatisiert worden sei. Nach dem Unfall habe eine Teilarbeitsfähigkeit von mindestens 50 % bestanden. Mittlerweile sei der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit - was die Unfallfolgen angehe - wieder voll arbeitsfähig. Es sei allerdings illusorisch, sich dessen Wiedereinstieg ins Berufsleben zu erhoffen. Eine Operation sei rein medizinisch indiziert und würde mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung herbeiführen. Dennoch sei aufgrund des fehlenden Willens des unkooperativen Patienten durch eine Operation - selbst wenn diese eine Beschwerdelinderung brächte - keine Verbesserung der Situation betreffend Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Der Endzustand sei wohl erreicht (vgl. Urk. 10/M11).

5.7. Ebenfalls im Auftrag der Winterthur verfasste Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, nachdem er den Beschwerdeführer am 18. September 2004 untersucht hatte, am 19. Oktober 2004 ein Gutachten (Urk. 10/M12). Darin stellte er folgende Diagnosen:

- Organebene, Impairment: Posttraumatisch verstärkt symptomatische AC-Arthrose rechts mittleren Grades, sensorische Schädigung
- Individuumebene, Fähigkeitsstörung: Einschränkung von Kraft und Ausdauer des rechten Armes im Sinne einer erheblichen Einschränkung in den Alltags- und Berufsfähigkeiten von mittlerer und schwerer Anforderung
- Gesellschaftsebene, Handicap: Schwere Einschränkung der sozialen Integration, der ökonomischen Eigenständigkeit, Beeinträchtigung der psychischen und physischen Unabhängigkeit, deutliche Beeinträchtigung der Beschäftigung

Die aktuelle gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers sei geprägt durch eine psychophysische Erschöpfung und Zermürbung. Sein Verhalten lasse auf eine erhebliche Verarbeitungsstörung bezüglich des Unfalls schliessen. Aufgrund der organischen Befunde seien sowohl der status quo ante als auch der status quo sine wieder erreicht (vgl. Urk. 10/M12 S. 8 f.). Bei Berücksichtigung der Unfallverarbeitungsstörung sei der status quo ante noch nicht erreicht, und die Frage nach dem status quo sine könne nicht schlüssig beantwortet werden.

In der Tätigkeit als Käufer sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Für leichtere körperliche Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien zu 75 % und schwere körperliche Tätigkeiten seien zu maximal 50 % zumutbar. Eine Anpassung des Beschwerdeführers an die Unfallfolgen sei angesichts der aktuellen Motivations- und Zwangslage nicht zu erwarten (vgl. Urk. 10/M12 S. 11 f.). Durch einen operativen Eingriff könne mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erreicht werden. Aufgrund der fehlenden Motivation des Beschwerdeführers sei eine Operation aber nicht zweckmässig. Allerdings sei dieser - zumindest als Chauffeur - nach Rehabilitation der Muskulatur auch ohne Operation zu 100 % arbeitsfähig. Die aktuellen medizinischen Massnahmen (Einnahme von Schmerzmitteln und Physiotherapie) hätten symptomatischen lindernden Charakter; es sei nicht unbedingt davon auszugehen, dass die Probleme des Patienten mit rein medizinischen Massnahmen gelöst werden könnten (vgl. Urk. 10/M12 S. 12 f.).

5.8. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Allgemeine Medizin, beratender Arzt der Winterthur, verfasste am 11. November 2004 aufgrund der Akten einen Bericht, in welchem er sich insbesondere zum Gutachten von Dr. F.____ (Urk. 10/M12) äusserte. Dessen Beurteilung befand er als zutreffend. Bei der Gesundheitsstörung des Patienten handle es sich vorwiegend um ein psychosomatisches Syndrom, welches die rein unfallbedingten Beschwerden überlagere und auf diverse Ursachen zurückzuführen sei; der fragliche Unfall sei dabei nur ein Faktor unter vielen. So sei ein wichtiger unfallfremder Grund für die psychische Gesundheitsstörung im stetigen beruflichen Rückschritt beziehungsweise der bedrohten Existenzsicherung im Zusammenhang mit der - vor dem Unfall erfolgten - Entlassung zu sehen. Zu erwähnen sei sodann die schwierige Beziehungssituation, in welcher der Beschwerdeführer lebe, sowie die trotz Trennung weiterbestehenden finanziellen

Verpflichtungen gegenüber seiner Frau und Tochter (vgl. Urk. 10/M13 S. 2). Der Unfall vom 4. April 2000 sei sicher teilweise schuldhaft für die - bereits seit einem halben Jahr nach dem Unfall im Vordergrund stehenden - psychischen respektive psychosomatischen Beschwerden des Patienten (vgl. Urk. 10/M13 S. 2 f.).

5.9. Am 10. Dezember 2004 nahm auch Dr. E. ___ im Auftrag der Winterthur zum Gutachten von Dr. F. ___ Stellung und befand dieses als überzeugend. Er hielt fest, dass aus den objektivierbaren Befunden in einer adaptierten Tätigkeit beziehungsweise als Postkurier/Chauffeur während maximal sechs Monaten nach dem Unfall eine Arbeitsunfähigkeit resultiert habe. Nach dieser Zeit sei der Beschwerdeführer als Körper zu höchstens 50 % und in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig gewesen (vgl. Urk. 10/M14).

5.10. Dr. med. H. ___, beratender Arzt der Winterthur, gab in seinem Bericht vom 16. Juni 2005 an, die AC-Gelenksarthrose habe mit Sicherheit vorbestanden; durch den Unfall sei sie traumatisiert worden. Eine wesentliche strukturelle Schädigung durch das fragliche Unfallereignis lasse sich nicht objektivieren. Aktuell ständen beim Beschwerdeführer ganz eindeutig psychische und psychosoziale Faktoren im Vordergrund, welche als unfallunabhängig einzustufen seien. Ohne die unfallfremden Faktoren wäre aufgrund der allgemeinen Erfahrung der status quo sine oder ante sechs, spätestens aber zwölf Monate nach dem Unfall erreicht gewesen. Bei einem motivierten Patienten würde eine Operation in dieser Situation erfahrungsgemäss mit grosser Wahrscheinlichkeit zu weitgehender Beschwerdefreiheit führen. Beim Beschwerdeführer fehle aber ganz eindeutig die Motivation für eine an den operativen Eingriff anschliessende Rehabilitation, weshalb davon abzuraten sei. Das Gutachten von Dr. F. ___ sei schlüssig (Urk. 10/M15).

E. 6

6.1. Aufgrund der zitierten medizinischen Berichte - insbesondere des Gutachtens von Dr. F. ___ vom 19. Oktober 2004 (Urk. 10/M12) - ist es nicht wahrscheinlich, dass beim Beschwerdeführer über den 30. April 2005 hinaus noch unfallbedingte organisch nachweisbare Beschwerden vorhanden waren, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt hätten. So geht aus den medizinischen Akten klar hervor und ist unbestritten, dass der Unfall eine vorbestehende, degenerativ bedingte AC-Gelenksarthrose traumatisiert hat (vgl. Urk. 10/M1, Urk. 10/M5A, Urk. 10/M5, Urk. 10/M6, Urk. 10/M1A, Urk. 10/M11, Urk. 10/M15). Sodann stimmen die vorstehend angeführten Ärzte darin überein, dass der unfallbedingte Beschwerdeschub schon relativ bald, mit Sicherheit aber bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung der Winterthur Ende April 2005 abgeklungen war. So war der status quo respektive sine betreffend die durch den Unfall ausgelassen somatischen Beschwerden gemäss Dr. H. ___ (vgl. Urk. 10/M15) spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis und gemäss Dr. F. ___ (vgl. Urk. 10/M12 S. 10) sicher im Zeitpunkt seiner Untersuchung am 18. September 2004 wieder erreicht. Dr. A. ___ hatte in seinem Bericht vom 26. Oktober 2000 gar darauf hingewiesen, dass ein derartiger Beschwerdeschub normalerweise nicht länger als ein Vierteljahr dauere (vgl. Urk. 10/M5A).

6.2. Sodann geht aus den zitierten Arztberichten übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der Winterthur wieder zu 100 % arbeitsfähig war. Dr. D. ___ attestierte dem Beschwerdeführer bereits

Während die Winterthur in ihrer Verfügung vom 6. April 2005 noch von einer Teilkausalität des Unfalls vom 4. April 2000 für den psychischen Gesundheitsschaden ausging, dessen Adäquanz aber verneinte (vgl. Urk. 9/A24 S. 3 f.), begründete sie ihre Leistungseinstellung im Einspracheentscheid vom 30. September 2005 damit, dass zwischen den noch geltend gemachten Beschwerden und dem fraglichen Unfall kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe (vgl. Urk. 2 S. 3).

Dr. F. ging in seinem Gutachten vom 19. Oktober 2004 davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einer Unfallverarbeitungsstörung leide (Urk. 10/M12 S. 9 f.), was in der Folge auch von Dr. E. bestätigt wurde (vgl. Bericht vom 10. Dezember 2004, Urk. 10/M14). Im Bericht von Psychiater Dr. G. vom 11. November 2004 wurde der Unfall vom 4. April 2000 ebenfalls "mit Sicherheit" als teilsächlich für die psychischen beziehungsweise psychosomatischen Beschwerden des Patienten bezeichnet (vgl. Urk. 10/M13 S. 2). Einzig der beratende Arzt der Winterthur, Dr. H., bestritt in seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2005 einen Zusammenhang der beim Beschwerdeführer im Vordergrund stehenden psychischen und psychosozialen Faktoren zum fraglichen Unfall. Das Gutachten von Dr. F., der in diesem Punkt - wie aufgezeigt - zu einem anderen Schluss gelangte, bezeichnete Dr. H. allerdings dennoch als schlüssig (vgl. Urk. 10/M15).

Dr. F.' Gutachten nimmt umfassend Stellung zur Frage der Unfallkausalität der psychischen Gesundheitsstörung des Beschwerdeführers, es beruht auf allseitigen Untersuchungen (Urk. 10/M12 S. 7), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 10/M12 S. 6 f.), erging in Kenntnis der Vorakten (Urk. 10/M12 S. 1 ff.), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Da es damit sämtliche Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens erfüllt (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c), kann grundsätzlich darauf abgestellt werden. Sowohl Dr. E. als auch Dr. H. stimmten dem ihnen vorgelegten Gutachten von Dr. F. zu. Weshalb Dr. H. - ohne den Beschwerdeführer selbst untersucht zu haben und ohne jegliche entsprechende Begründung - zum vom Gutachten abweichenden Schluss gelangte, zwischen Unfall und psychischer Gesundheitsstörung des Beschwerdeführers gebe es keinen Kausalzusammenhang, ist nicht nachvollziehbar. Auch gibt es in den medizinischen Akten keine Hinweise darauf, dass die psychischen Beschwerden zwischen der Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. F. am 18. September 2004 und der Leistungseinstellung der Winterthur per 30. April 2005 abgeklungen wären. Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter einer - in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht relevanten - psychischen Gesundheitsstörung litt, die auch über den 30. April 2005 hinaus noch andauerte und für welche der Unfall vom 4. April 2000 teilkausal war. Zu prüfen bleibt, ob die psychischen Beschwerden auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen.

7.2 Vorab ist festzuhalten, dass die Winterthur die Adäquanz der psychischen Unfallfolgen nicht verfrüht prägte. Aufgrund der medizinischen Akten ist nämlich zu schliessen, dass der unfallbedingte Heilungsprozess beim Beschwerdeführer schon einige Zeit vor Leistungseinstellung der Winterthur abgeschlossen war. So ging Dr. E. schon am 10. Mai 2004 davon aus, dass der Endzustand erreicht sei (vgl. Urk. 10/M11), und Dr. F. hielt in seinem Gutachten vom 19. Oktober 2004 ausdrücklich fest, es gebe in der

aktuellen Situation keine Behandlung mehr, welche geeignet sei, eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes herbeizuführen (vgl. Urk. 10/M12 S. 12).

7.3. Beim fraglichen Unfall kippte dem Beschwerdeführer bei Verladearbeiten ein Eisschrank gegen die rechte Schulter. Im Rahmen der bei der Beurteilung der Adäquanz vorzunehmenden Katalogisierung der Unfälle ist dieses Ereignis - auch unter Berücksichtigung der erlittenen Verletzungen (Schulterkontusion, Traumatisierung einer vorbestehenden AC-Gelenksarthrose) - als leicht einzustufen.

Zwar kann auch ein leichter Unfall die Ursache einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sein. Erforderlich ist allerdings, dass die unmittelbaren Unfallfolgen geeignet sind, psychische Störungen hervorzurufen. Zudem müssen die bei Unfällen mittleren Grades herangezogenen Kriterien kumuliert oder in besonderer Schwere auftreten (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich Basel Genf 2003, S. 54 f., mit Hinweisen). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich eine traumatisierte AC-Gelenksarthrose aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung nicht als Ursache für eine psychische Fehlentwicklung, wie sie beim Beschwerdeführer eingetreten ist, eignet.

Selbst wenn man das fragliche Ereignis als Unfall mittleren Grades im Grenzbereich zu den leichten qualifiziert, wäre die Adäquanz zu verneinen. So liegen weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vor. Auch handelt es sich bei der erlittenen Traumatisierung der AC-Gelenksarthrose um keine schwere Verletzung beziehungsweise keine Verletzung besonderer Art. Die ärztliche Behandlung der organisch bedingten Beschwerden - zu berücksichtigen sind ausschliesslich die Schulterkontusion und der unfallbedingte Beschwerdeschub betreffend die AC-Gelenksarthrose rechts, nicht aber die auch in der linken Schulter festgestellte Arthrose und die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (vgl. Urk. 10/M1 S. 5 ff) - war sodann nicht von ungewöhnlich langer Dauer und beschränkte sich im Übrigen auf gelegentliche Arztbesuche, die Einnahme respektive Injektion von Medikamenten und eine Physiotherapie (vgl. Urk. 10/M5A, Urk. 10/M5, Urk. 10/M6, Urk. 10/M7, Urk. 10/M9, Urk. 10/M10, Urk. 10/M12 S. 13). Auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs respektive der erheblichen Komplikationen ist vorliegend nicht erfüllt. Von körperlichen Dauerschmerzen kann, da lediglich die im Zusammenhang mit dem fraglichen Unfall vorübergehend durch die Traumatisierung der AC-Gelenksarthrose hervorgerufenen Beschwerden zu berücksichtigen sind, ebenfalls nicht gesprochen werden. Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, gibt es in den medizinischen Akten keine Hinweise. Was schliesslich den Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, ist nur die durch den unfallbedingten Beschwerdeschub der AC-Gelenksarthrose bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen, weshalb auch dieses Kriterium verneint werden muss.

Sofern man überhaupt von einem Unfall aus dem mittleren Bereich ausginge, fehlte es demnach an der Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und psychischer Fehlentwicklung.

7.4. Nach dem Gesagten ist die Leistungseinstellung der Winterthur per 30. April 2005 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

8.1.1.1.1.1.1.1

8.1.1.1.1.1.1.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Rechtsvertretung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

1.1.1.1.1.1.1.1 Bedürftig im Sinne von Art. 152 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 232 Erw. 2.5.1, 127 I 205 Erw. 3b, 125 IV 164 Erw. 4a).

1.1.1.1.1.1.1.1 Ob die anwaltliche Rechtsvertretung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47, 98 V 118; vgl. auch BGE 130 I 182 Erw. 2.2, 128 I 232 Erw. 2.5.2 mit Hinweisen).

8.2.1.1.1.1.1.1 Mit Eingabe vom 6. Juni 2006 (Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer das Formular 'Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung' (Urk. 15) und verschiedene Belege dazu (Urk. 16/2-7) ein. Daraus geht hervor, dass er monatliche Einkünfte von Fr. 1'633.-- (IV-Rente Fr. 902.-- [Urk. 16/2], Zusatzleistungen zur IV Fr. 731.-- [Urk. 16/3]) erzielt. Diesen stehen monatliche Auslagen von Fr. 1'598.-- (Grundbetrag bei dauernder Haushaltsgemeinschaft mit erwachsener Person Fr. 775.--, Anteil am Mietzins Fr. 382.50 [Urk. 16/5, Urk. 15 S. 4], Heizung, Strom und Wasser Fr. 80.-- [Urk. 15 S. 4, nicht belegt], Telefon/TV Fr. 60.-- [Urk. 15 S. 4, nicht belegt], Kranken- und Unfallversicherungsprämie Fr. 239.40 [Urk. 16/7], Behandlungskostenanteil 2005 Fr. 61.10 [Urk. 16/7]) gegenüber. Damit ist - selbst ohne Berücksichtigung der Steuern, deren Betrag mit Fr. 1'570.-- beziffert wurde, was aufgrund des vom Steueramt Winterthur angegebenen Reineinkommens 2005 von Fr. 7'300.-- (Urk. 15 S. 5 und S. 7) als viel zu hoch erscheint, und der nicht belegten Unterhaltsbeiträge an die Ehefrau von Fr. 500.-- - das Erfordernis der Bedürftigkeit erfüllt.

1.1.1.1.1.1.1.1 Da der Beschwerdeführer selbst rechtsunkundig ist und ein erhebliches Interesse am Ausgang dieses Prozesses hat, rechtfertigte sich der Beizug eines Rechtsvertreters. Da schliesslich dieser Prozess auch nicht aussichtslos war, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg zu bewilligen.

8.3.1.1.1.1.1.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dem Gericht - trotz entsprechender Aufforderung (vgl. Urk. 12) - keine Honorarrechnung eingereicht. Die Entschädigung aus der Gerichtskasse ist ihm daher gestützt auf Art. 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 GebV SVGer zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Vorliegend rechtfertigt es sich, dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, welcher - trotz entsprechender Aufforderung (vgl. Urk. 12) - dem Gericht keine Honorarrechnung eingereicht hat, für seine Bemühungen eine Entschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zuzusprechen.

Das Gericht beschliesst:

1. Der Beschwerdeführer und sein Vertreter werden auf Art. 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, wird mit Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit
- SWICA Krankenversicherung

sowie an:

- Gerichtskasse.

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 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.