

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00129 vom 30. April 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00129

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00129 du 30 avril 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00129 del 30 aprile 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2 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 (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 führt 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).

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). 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). Die Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung dazu geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, hängt nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung von der Unfallschwere und von weiteren objektiv erfassbaren Umständen ab, welche im Zusammenhang mit dem Unfall stehen (BGE 115 V 133).

1.3 Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; vielmehr genügt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfallfremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden 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). Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden in der dargelegten Weise durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht, so richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG. Demgegenüber gelangt die Regelung in Art. 36 UVG dort nicht zur Anwendung, wo der Unfall und die unfallfremden Faktoren je eine verschiedene Gesundheitsschädigung verursachen. In solchen Fällen sind die Einbussen, die aus diesen verschiedenen Gesundheitsschädigungen resultieren, isoliert zu schätzen und zu entschädigen (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 470 f.). Als solche verschiedene Gesundheitsschädigungen sind nach der Rechtsprechung auch somatische und psychische Befunde zu qualifizieren, und zwar selbst dann, wenn sie - wie es beispielsweise bei Somatisierungsstörungen und psychischen Symptomausweitungen der Fall ist - in einem inneren Zusammenhang stehen (vgl. BGE 126 V 118 f. Erw. 3c).

1.4 Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosses Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). 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 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

1.5 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, erleidet sie also nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit

dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen. Ferner entsteht zusammen mit der Festlegung der Invalidenrente beziehungsweise mit der Beendigung der ärztlichen Behandlung unter den Voraussetzungen in Art. 24 UVG - dem Erleiden einer dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität - auch ein Anspruch auf eine Integrationsentschädigung.

E. 2

2.1 Verweist das Dispositiv eines Rückweisungsentscheids ausdrücklich auf die Erwägungen, werden diese zu dessen Bestandteil und haben, soweit sie zum Streitgegenstand gehören, an deren formeller Rechtskraft teil. Dementsprechend sind die Motive, auf die das Dispositiv verweist, für die Behörde, an die die Sache zurückgewiesen wird, bei Nichtanfechtung verbindlich. Wird der neue Entscheid der unteren Instanz wiederum weitergezogen, ist auch das Gericht an die Erwägungen gebunden, mit denen es die Rückweisung begründet hat (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen S. vom 8. August 2007, I 874/06, Erw. 3.1 mit den Hinweisen auf BGE 113 V 159 und RKUV 1999 Nr. U 331 S. 127 Erw. 2).

2.2 Das Sozialversicherungsgericht hatte im Urteil vom 31. Oktober 2003 (Urk. 8/K42/1) im Sinne der vorstehend zitierten Rechtsprechung zu Art. 36 UVG eine Unterscheidung getroffen zwischen den organisch bedingten Auswirkungen der Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und des Nackens, den organisch bedingten Auswirkungen der Beschwerden in der linken Schulter und schliesslich den Auswirkungen derjenigen Schmerzkomponente, die auf einer Ausweitung des Beschwerdebildes über das organisch erklärbare Ausmass hinaus beruhte. Dabei hatte es die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Beschwerden in der linken Schulter und für die organisch nicht erklärbare Schmerzausdehnung mangels nachgewiesener Unfallkausalität verneint (Urk. 8/K42/1 Erw. 3.2 und Erw. 3.3). Demgegenüber hatte sich das Gericht in Bezug auf die Beschwerden, die von der rechten Schulter ausgingen, insoweit für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausgesprochen, als diese Beschwerden immer noch auf organische Faktoren zurückzuführen seien (Erw. 3.1), hatte indessen für die Frage, wieweit dies tatsächlich der Fall sei, zusätzliche Abklärungen für erforderlich gehalten (Erw. 3.4), und das Urteilsdispositiv lautete auf Durchführung dieser Abklärungen im Sinne der Urteilserrwägungen.

In Bezug auf die Verneinung der Leistungspflicht für die Beschwerden in der linken Schulter und für die organisch nicht erklärbaren Schmerzen im Allgemeinen ist das Urteil vom 31. Oktober 2003 aufgrund der dargelegten Rechtsprechung somit in Rechtskraft erwachsen, und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in dieser Hinsicht steht im vorliegenden Verfahren nicht mehr zur Diskussion. Strittig und zu prägen ist vielmehr nur noch, in welchem Ausmass die von der rechten Schulter ausgehenden Beschwerden ab dem 1. April 2001 durch - unfallkausale - organische Faktoren bedingt sind oder waren, weshalb die Beschwerdegegnerin sich in ihrem Auftrag an die Klinik C. (Urk. 8/K63 und Urk. 8/K59) zu Recht auf diese

Fragestellung beschränkt hat.

E. 3

3.1.1 Wie das Gericht im Urteil vom 31. Oktober 2003 (Urk. 8/K42/1) festgehalten hatte, hatten bereits die Unterlagen, welche zur Zeit jenes Urteils vorgelegen hatten, insbesondere die Berichte der Klinik C.____, das Gutachten von Dr. G.____ vom 16. Februar 2001 und auch das Gutachten von Dr. J.____ vom 3. Dezember 2002, Einigkeit über die Diagnose einer frozen shoulder (auch adhäsive oder retraktile Kapsulitis oder Periarthropathia humeroscapularis ankylosans genannt) gezeigt (Erw. 3.1.1 Abs. 1). Mit der Begründung, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht während dreier Jahre anerkannt und auf diese Weise einen formlosen, in Rechtskraft erwachsenen Entscheid über die Unfallkausalität der frozen shoulder rechts und des daraus resultierenden Beschwerdebildes getroffen habe, war das Gericht sodann zum Schluss gelangt, dass eine Leistungseinstellung für die organisch bedingten Auswirkungen des Beschwerdebildes im Bereich der rechten Schulter nur zulässig sei, wenn sich entweder die ursprüngliche Anerkennung der Unfallkausalität dieses Beschwerdebildes als zweifellos unrichtig erweise oder wenn der Nachweis erbracht sei, dass die ursprünglich gegebene kausale Bedeutung des Ereignisses vom 26. Januar 1998 für das Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollumfänglich dahingefallen sei, wofür die Beschwerdegegnerin die Beweislast trage (Erw. 3.1.1 Abs. 2). Die zweifellose Unrichtigkeit hatte das Gericht sodann verneint, namentlich wiederum gestützt auf die Beurteilungen der Ärzte der Klinik C.____ (Erw. 3.1.2). Demzufolge hatte das Gericht erwogen, eine Einstellung der Leistungen für das Beschwerdebild im Bereich der rechten Schulter und des Nackens, soweit dieses organisch bedingt sei, hänge davon ab, dass der Unfall vom 26. Januar 1998 seine ursprüngliche Bedeutung hierfür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verloren habe, wovon indessen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende März 2001 noch nicht ausgegangen werden könne (Erw. 3.1.3).

E. 3.2

3.2.1 Offen gelassen beziehungsweise als weiter abklärungsbedürftig erachtet hatte das Gericht indessen, wie bereits dargetan, die Frage nach dem Ausmass, in welchem die Beschwerden in der rechten Schulter nach Ende März 2001 durch organische Faktoren bedingt sind oder waren, und damit verbunden die Frage nach den anspruchserheblichen Auswirkungen dieses Ausmasses.

3.2.2 Dr. L.____ und Dr. M.____ verglichen im Gutachten der Klinik C.____ vom 26. Januar 2006, welches auf Untersuchungen vom Oktober und vom November 2004 basiert (vgl. Urk. 8/M37 S. 1), die Ergebnisse der aktuell angefertigten Magnetresonanz-, Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen des rechten Schultergelenks mit denjenigen der Magnetresonanzuntersuchungen der Jahre 1998 und 1999 und mit den intraoperativ-arthroskopischen Befunden anlässlich der Operation vom 24. März 1999. Dabei stellten sie fest, dass die Gelenkkapsel aktuell nicht mehr die Verdickung aufweise, welche charakteristisch für die damalige Kapsulitis gewesen sei (vgl. Urk. 8/M37 S. 8 ff.). Es leuchtet daher ein, dass sie die Kapsulitis als ausgeheilt beurteilten (vgl. Urk. 8/M37 S. 10 f.), und diese Beurteilung stimmt auch überein mit derjenigen im Gutachten von Dr. N.____ vom 2. November 2007, der im Mai 2007 nochmals Röntgen- und Arthro-Magnetresonanzaufnahmen anfertigen liess und wiederum keine Anhaltspunkte mehr für eine adhäsive Kapsulitis erkennen konnte (vgl. Urk. 18/2 S. 7 f.). Wenn Dr.

L.____ und Dr. M.____ den Zeitpunkt der Ausheilung der adhäsiven Kapsulitis schätzungsweise auf zwei Jahre nach der Durchführung der Operation vom 24. März 1999 ansetzten (Urk. 8/M37 S. 11), so finden sich in den Akten keine Hinweise, die gegen diese Annahme sprechen. Insbesondere lassen sich auch dem Gutachten von Dr. J.____ vom 3. Dezember 2002 keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass die Kapsulitis damals immer noch bestanden hätte, denn die Röntgenaufnahmen, die Dr. J.____ am 5. September 2002 angefertigt hatte, ergaben gemäß seinen eigenen Angaben auf beiden Seiten ein altersentsprechend konfiguriertes Schultergelenk (Urk. 27/7 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wenn die Gutachter der Klinik C.____ des Weiteren zum Schluss gelangten, die Traumatisierung der AC-Gelenksarthrose (Acromioclaviculargelenk) durch das Ereignis vom 26. Januar 1998 wirke sich ab dem 24. März 2001 ebenfalls nicht mehr massgeblich auf das Beschwerdebild aus (vgl. Urk. 8/M37 S. 10 f.), so ist auch dies plausibel, denn im Rahmen der Operation vom 24. März 1999 war unter anderem eine Revision des AC-Gelenks erfolgt (vgl. Urk. 8/M32), und die Arthro-Magnetresonanzaufnahmen vom Mai 2007 (vgl. Urk. 18/2 S. 8) sowie bereits die Röntgenaufnahmen vom November 2004 (vgl. Urk. 8/M37 S. 8) zeigten daraufhin nur noch leichte degenerative Veränderungen. Die degenerativen Veränderungen im Glenohumeralgelenk sodann bezeichneten die Gutachter der Klinik C.____ als leicht, und zudem führten sie aus, dass diese Veränderungen und auch die festgestellte Ausdünnung der Supraspinatussehne rechts die Schmerzen und die geklagte Armschwäche nicht zu erklären vermöchten (Urk. 8/M37 S. 10). Dr. N.____ stellte dann in den Aufnahmen vom Mai zwar relativ ausgeprägte Knorpelschäden über dem Humeruskopf als klarstes organisches Substrat fest (Urk. 18/2 S. 7, S. 8, S. 9 und S. 12), sprach jedoch immer noch von einer (erst) beginnenden Arthrose des rechten Schultergelenks (Urk. 18/2 S. 9) und wandte sich auch nicht explizit gegen die Beurteilung im Gutachten der Klinik C.____, dass es sich hierbei nunmehr um eine altersentsprechende - und somit nicht mehr unfallkausale - Progression der degenerativen Veränderungen handle (vgl. Urk. 8/M37 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Des Weiteren konnten die Gutachter der Klinik C.____ auch keine Hinweise auf weitere Pathologien finden, insbesondere ergaben die Abklärungen durch Dr. M.____ wiederum keine krankhaften neurologischen Befunde (Urk. 8/M37 S. 7 f. und S. 11), wie sie bereits im Bericht der Neurologen der Klinik C.____ vom 4. Juni 1999 ausgeschlossen worden waren (vgl. Urk. 8/M17). Dr. O.____ konnte im Rahmen der Messungen vom 1. Juni 2007 ebenfalls keinen Hinweis auf eine Nervenschädigung im Bereich der Schulter rechts feststellen, welche die geschilderten Beschwerden hätte erklären können (vgl. Urk. 18/3 S. 1 f. und die Anhänge zu Urk. 18/3). Was im Besonderen das sogenannte CRPS ("Complex Regional Pain Syndrom") betrifft, welches die Beschwerdeführerin in der Replik unter Berufung auf das Gutachten von Dr. N.____ und auf den Bericht von Dr. O.____ als organische Unfallfolge anführte (vgl. Urk. 15 S. 3 ff.), so war diese Diagnose, die nach der früheren Terminologie unter dem Begriff des Morbus Sudeck bekannt gewesen war (vgl. Urk. 18/2 S. 11), zwar in der langjährigen Krankengeschichte der Beschwerdeführerin immer wieder diskutiert worden, hatte jedoch entsprechend der Ansicht der Beschwerdegegnerin in der Duplik (vgl. Urk. 21 S. 3) nie als gesichert gegolten; es kann hierzu auf die ausführlichen Überlegungen im Urteil vom 31. Oktober 2003 verwiesen werden (Urk. 8/K42/1 Erw. 3.2.2 S. 14 f.). An dieser Erkenntnislage ändern auch die Beurteilungen von Dr. N.____ und von Dr. O.____ nichts.

Gericht zu erstatten (Urk. 18/1), so kann ihr nicht zugestimmt werden. Denn im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung nach Art. 61 lit. f ATSG sind der unterliegenden versicherten Person nur diejenigen Kosten zu ersetzen, die sie im Falle eines Obsiegens in der Sache selbst gegenüber der Gegenpartei als Prozessentschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG hätte beanspruchen können. Mangels Relevanz der zur Diskussion stehenden Begutachtung wäre dies jedoch in Bezug auf die Erstattung der Gutachtenskosten nicht der Fall gewesen.

4.3. Hingegen erscheinen die übrigen Aufwendungen, welche der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gemäss der eingereichten Aufstellung vom 11. April 2008 (Urk. 26) getätigt hat - zeitliche Aufwendungen von 5,17 Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr. 93.15 - als angemessen. Die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus der Gerichtskasse auszurichten ist, bezieht sich damit in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.00 und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,6 % auf die geltend gemachten Fr. 1'214.35.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jörg Leimbacher, BÄlach, wird mit Fr. 1'214.35 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Leimbacher unter Beilage einer Kopie von Urk. 23

- Helsana Versicherungen AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 23 und Urk. 25

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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