

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00254 vom 22. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00254](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00254)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00254 du 22 décembre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00254 del 22 dicembre 2008

## Erwägungen

### E. 1

Es sei festzustellen, dass die bestehenden gesundheitlichen Beschwerden sowie die bestehende Arbeitsunfähigkeit zumindest teilweise auf den Unfall vom 6. Dezember 2003 zurückzuführen sind.

### E. 2

Die Sache sei zur neutralen medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach erfolgter Begutachtung neu über die zu erbringenden Leistungen aus UVG entscheide.

### E. 3

Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

### E. 4

Dem Beschwerdeführer sei in der Person des Unterzeichneten die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen.

die SUVA mit Beschwerdeantwort vom 23. August 2007 (Urk. 13) die vollumfänglich Abweisung der Beschwerde, unter Wettschlagung der Kosten bei Kostenlosigkeit des Verfahrens, beantragt hatte,

das Gesuch um Bestellung des den Versicherten vertretenden Anwalts zum unentgeltlichen Rechtsvertreter am 17. September 2007 bewilligt und der Schriftenwechsel geschlossen worden war (Urk. 16);

in Erwägung, dass

gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG die Versicherungsleistungen - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt werden (Abs. 3),

laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden, wobei diese begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliessen und entsprechend eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen können, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine),

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs alle Umstände sind, 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, wobei entsprechend dieser Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, 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 entfiel (BGE 123 V 45 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen),

es eine von der Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall vom Gericht im Rahmen der ihr beziehungsweise ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befindende Tatfrage ist, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, und die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen),

der natürliche Kausalzusammenhang dann, wenn durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird, dahinfällt, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht; dies dann zutrifft, 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 mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa); die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer liegt, handelt es sich hierbei doch um eine anspruchsaufhebende Tatfrage (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76),

hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c), wobei an die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit versicherungsinterner Entscheidungsgrundlagen strenge Anforderungen zu stellen sind (BGE 122 V 165 Erw. 3),

die Leistungspflicht des Unfallversicherers im Weiteren voraussetzt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, und nach der Rechtsprechung ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten hat, 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 begründet erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche, Kausalität bei organisch nachweisbarer Behandlungsbedürftigkeit der Gesundheitsstörung weitgehend mit der natürlichen deckt und die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung hat, wohingegen insbesondere bei psychogenen Störungen, den typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung oder einem Schädel-Hirntrauma die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung zu prägen ist (118 V 291 Erw. 2a mit Hinweisen),

in weiterer Erwägung, dass

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä eine ausführliche Diagnose sich im Bericht über die Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA) des Zentrums G.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2006 (Urk. 14/8 S. 1-2) findet, in der - wie schon im Bericht der Rheumaklinik des Spitals C.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2006 (Urk. 14/6) - ein chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom rechts angeführt und die in der Rheumaklinik in Betracht gezogene Periarthropathia humeroscapularis (PHS) rechts bestätigt wird, wobei leichte multisegmentale degenerative Veränderungen der HWS, eine breitbasige Diskushernie C6/7 mit Spinalkanal- und bilateraler Foraminalstenose sowie Osteochondrose C6/7, ein Status nach Nervenwurzelinfiltration C7 rechts ohne Besserung am 3. Februar 2006, eine Wirbelsäulefehlhaltung, -fehlform und Deconditioningsyndrom sowie die bereits in der Rheumaklinik festgestellte (Urk. 14/6) Symptomausweitungstendenz mit dem cervicospondylogenen Schmerzsyndrom, ein Status nach Sturztrauma auf die rechte Schulter am 6. Dezember 2003, ein Status nach AC-Gelenksinfiltration rechts bei sonographischem Erguss, Subscapularistendinopathie rechts nach Infiltrationen des Musculus levator scapulae und des Musculus infraspinatus rechts mit der Periarthropathia humeroscapularis rechts in Zusammenhang gebracht und des weiteren ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert werden,

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Prof. Dr. med. Dipl. Psych. H.\_\_\_\_ in seinem zuhanden des Krankenversicherers erstellten Gutachten vom 27. Oktober 2006 (Urk. 14/31/3 S. 7) eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) und eine allenfalls leichtgradig ausgeprägte depressive Begleitsymptomatik (ICD-10 F 32.0) diagnostizierte,

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä die somatischen Befunde und Beschwerden des Versicherten im Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_ dahingehend geschildert werden, dass das Bild klinisch geprägt sei von ausgebreiteten Schmerzen im Nacken-/Schultergürtelbereich mit ausgeweiteter Druckdolenz in dieser Zone unter Einschluss der Processus spinosi C2-Th6, wobei eine leichte Fehllform der Wirbelsäule bestehe und die Beweglichkeit, soweit bei muskulärer Gegeninnervation während der Untersuchung beurteilbar, als normal eingestuft werden könne; neurologisch keine neuromeningeale Reizerscheinungen beständen, eine sich auf den ganzen rechten Arm erstreckende Hyposensibilität keinen Dermatombefund zeige, die Kraft der Kernmuskulatur der oberen rechten Extremität diffus eingeschränkt sei, die Schulterbeweglichkeit rechts zwar normal, jedoch in allen Richtungen endphasig eingeschränkt sei, ohne dass eine spezifische Läsion vermutet

werden können; sich sonographisch in beiden Schultern intakte Rotatorenmanschetten hätten feststellen lassen und als Hauptbefund sich beim Ultraschall vom 26. Januar 2006 ein AC-Gelenkserguss rechts gezeigt habe; bei dem im Vordergrund stehenden chronischen cervikospondylogenen Schmerzsyndrom rechts sei die Symptomatik völlig unspezifisch mit ausbreiteter Schmerzangabe ohne Hinweise für eine radikuläre Problematik, die durch den MRI-Befund - eine breitbasige Diskushernie C6/7 mit bilateraler Foraminalstenose - immerhin als möglich erscheine, wobei jedoch eine diesbezügliche Infiltration der Nervenwurzel C7 rechts überhaupt keine Schmerzlinderung bewirkt und die intensiven stationären Rehabilitationsbemühungen erfolglos geblieben seien (Urk. 14/8 S. 3-4),

in weiterer Erwägung, dass

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä SUVA-Kreisarzt Dr. med. Y. \_\_\_ seine Kausalitätsbeurteilung vom 26. Oktober 2006 in Kenntnis der oben erwähnten Berichte und der ursprünglichen Unfallakten (Urk. 14/1-5) sowie nach Beizug des Austrittsberichts der Rheumaklinik des Spitals C. \_\_\_ vom 17. Februar 2006 (Urk. 14/18), des Austrittsberichts der Klinik D. \_\_\_ vom 31. März 2006 (Urk. 14/19) und der Unterlagen der Chirurgischen Klinik des Spitals C. \_\_\_ zur Erstversorgung nach dem Unfall (Urk. 14/15, 14/21) abgab (Urk. 14/13, 14/17, 14/25),

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Y. \_\_\_ einen zumindest wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nunmehrigen Beschwerden verneint, auf die auch im linken Schultergelenk vorhandenen - laut Austrittsbericht der Rheumaklinik des Spitals C. \_\_\_ am 26. Januar 2006 (Urk. 14/18 S. 1) mittels Ultraschall festgestellten - degenerativen Veränderungen im Sinne einer Supraspinatustendinopathie mit Mikroverkalkungen verweist und ausführt, bei der diagnostizierten HWS- und Schulterpathologie handle es sich um eine degenerative Pathologie, die hinreichend auch ohne Unfall in der Anamnese erklärbar sei,

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Y. \_\_\_ als weitere Gründe für die fehlende Unfallkausalität der als Rückfall angemeldeten Beschwerden anführt, dass die traumatische Einwirkung vom 6. Dezember 2003 keine strukturelle Schädigung bewirkt habe und es sich bei der anfänglich diagnostizierten rechtsseitigen Schulter-, Ellbogen- und Handkontusion sowie der Thoraxkontusion um Verletzungen handle, die erfahrungsgemäss folgenlos ausheilen; ferner dass der zunächst günstige Verlauf mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % bereits ab dem 6. und von 100 % ab dem 12. Januar 2004 im Gipser-Beruf, der ausgesprochen hohe Anforderungen an die Belastbarkeit der Schultergelenke stelle, ebenfalls gegen eine unfallbedingte strukturelle Schädigung spreche und schliesslich dass die Röntgenverlaufskontrollen im Zeitraum vom 6. Dezember 2003 bis zum 27. Januar 2006 im Bereich der HWS keine Progredienz der Segmentdegeneration, insbesondere keine monosegmentäre progrediente Degeneration ergeben habe, die sich vom normalen, zu erwartenden Verlauf der degenerativen HWS-Pathologie abheben würde und als indirekten Hinweis für eine traumatische Schädigung eines Bewegungssegmentes zu betrachten wäre (Urk. 14/25),

in weiterer Erwägung, dass Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Y. \_\_\_s Kausalitätsbeurteilung die damals vorhanden fachärztlichen und radiologischen medizinischen Befunde zugrunde liegen und durch den in der Beschwerde hervorgehobenen Umstand, dass der Kreisarzt den Beschwerdeführer

nicht persönlich untersuchte (Urk. 1 S. 5), nicht in Frage gestellt wird, waren davon doch keine neuen Befunde oder Diagnosen zu erwarten,

         Dr. Y.\_\_\_\_s Argumente einleuchten und zu überzeugen vermögen, zumal in den medizinischen Akten keine gegenteiligen Kausalit tsbeurteilungen vorhanden sind und die kreis rztliche Beurteilung im Einklang steht mit den allgemein anerkannten Erkenntnissen der Unfallmedizin, wonach lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen ist, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007 i.S. J., U 530/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen),

         die klinischen Befunde unmittelbar nach dem Unfall in der Unfallchirurgie des Spitals C.\_\_\_\_ denn auch nicht schwerwiegender Art waren, sie einzig bezüglich des rechten Ellbogens Anlass zu einer radiologischen Abklärung gegeben hatten (vgl. Radiologischer Befund, Notfall, Departement Medizinische Radiologie, Spital C.\_\_\_\_, vom 6. Dezember 2003, Urk. 14/21) und weder damals noch in den nach November 2005 vorgenommenen Untersuchungen Anhaltspunkte für eine schwerwiegende strukturelle Schädigung im Bereich der Halswirbelsäule oder der rechten Schulter gezeitigt haben; namentlich das in der Klinik I.\_\_\_\_ zum Ausschluss einer strukturellen Schädigung im Schulterbereich eigens durchgeführte Arthro-MRI vom 19. März 2007 keinen pathologischen Befund ergeben hat, der die Beschwerden des Versicherten erklären würde (Urk. 14/36 S. 2, Urk. 3/11); es sich bei den in den Diagnosen jeweils aufgeführten AC-Gelenkserguss, auf den der Beschwerdeführer verweist (Urk. 1 S. 5), im übrigen um einen mit der PHS einhergehenden Befund handelt, der vorübergehender Natur ist und keine strukturelle, unfallkausale Schädigung darstellt; schliesslich bezüglich der diagnostizierten breitbasigen Diskushernie C6/7 auf die medizinische Erfahrungstatsache hinzuweisen ist, wonach praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen, vorliegend nicht gegebenen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2008, i.S. H., 8C\_71/2008, Erw. 3.2 mit Hinweisen),

         eine richtunggebende Verschlimmerung des ausgewiesener- und anerkanntermassen bereits im Zeitpunkt des Unfalls vorhanden gewesenen Vorzustandes demnach ausgeschlossen und bezüglich der allenfalls durch die unfallbedingten Kontusionen bewirkten vorübergehenden Verschlimmerungen des Vorzustandes davon ausgegangen werden kann, dass diese nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr abgeschlossen waren und die länger dauernden und zunehmenden Beschwerden sich mit der von Seiten des Psychiaters bescheinigten psychischen Fehlentwicklung erklären (vgl. Urteil des früheren Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. April 2005 i.S. A., U 354/04, Erw. 2.2 mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007 i.S. J., U 530/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen), weshalb die in den aktuellen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 14/6, 14/8 S. 2, Urk. 14/18 S. 1, Urk. 14/19 S. 1, Urk. 14/20, 14/31/3 S. 4, Urk. 14/34, 14/35, 14/36 S. 1) erwähnten, nach Behandlungsabschluss vom 5. Januar 2004 weiterbestehenden, bisweilen als intensiv bezeichneten Beschwerden keineswegs eine anhaltende Unfallkausalität belegen, dies umso weniger, als diese bis zum November 2005 keinen Arztbesuch mehr erforderten hatten

und der Beschwerdeführer selber - anders als gegenüber dem Sachbearbeiter der SUVA am 18. Oktober 2006 (Urk. 14/23 S. 1) - in der Klinik D.\_\_\_\_ gemäß deren Austrittsbericht vom 31. März 2006 zunächst angegeben hatte, die Schmerzen im Bereich der HWS und rechten Schulter beständen seit November 2005, und ein Trauma nicht eruierbar gewesen war (Urk. 14/19 S. 1),

bezüglich der psychischen Fehlentwicklung die Frage nach der natürlichen Unfallkausalität offen gelassen werden kann, da deren Adäquanz nach den in BGE 115 V 133 aufgestellten Regeln von vornherein verneint werden muss, ist doch der Unfall vom 6. Dezember 2003 höchstens als mittelschwer einzustufen und aufgrund des Unfallhergangs und der somatischen Beschwerden keines der von der Rechtsprechung aufgestellten, für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt,

die SUVA aufgrund der von ihr beigebrachten Akten demnach zu Recht die Unfallkausalität der ab November 2005 behandelten Beschwerden verneint hat, weshalb die Beschwerde ohne weitere Abklärungen abzuweisen ist;

in weiterer Erwägung, dass

der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, sein zum unentgeltlichen Rechtsbeistand ernannter Anwalt indes aus der Gerichtskasse aufgrund der Honorarnote vom 17. Dezember 2008 (Urk. 17) mit Fr. 2'018.30 zu entschädigen ist (8 Stunden und 55 Min. à Fr. 200.--, Barauslagen von Fr. 92.40, zuzüglich 7,6 % Mehrwertsteuer auf Fr. 1'875.75);

erkennt das Gericht :

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Schwerzenbach, wird mit Fr. 2'018.30.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe

- Rechtsanwalt Nils Grossenbacher

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.