

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00377 vom 30. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00377

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00377 du 30 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00377 del 30 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.2 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3.

1.3 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 entfiere (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).

1.4.4 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 objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

Anders gestaltet sich hingegen die Prüfung der Adäquanz bei psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

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 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

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:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe 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 (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

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 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 auffallender 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).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen,

objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

2. Die Beschwerdegegnerin verneint einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem als mittelschwer eingestuften Unfall und den psychischen Beschwerden (Urk. 2 S. 4 f., Urk. 22 S. 6 f.). Hinsichtlich der verbleibenden Beschwerden im Handgelenk mit der rechten Hand geht sie davon aus, dass der Beschwerdeführer nur noch leichte Arbeiten ganztagig ausführen könne, die weder eine Supination noch repetitive Bewegungen im Handgelenk beinhalten würden (Urk. 2 S. 6 f., Urk. 22 S. 3 f.). Allenfalls sei ein neutrales handchirurgisches Gutachten einzuholen. Dieses sei im Hinblick auf die Waffengleichheit im Prozess durch das Gericht im Auftrag zu geben, zumal dem Beschwerdeführer erlaubt worden sei, sich während dem laufenden Prozess gewichtige Argumente für seinen Standpunkt zu verschaffen, was ihr dagegen verwehrt sei (Urk. 22 S. 7 f.).

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, er spreche nur sehr wenig deutsch, weshalb sämtliche ohne Übersetzung erfolgten Befragungen der Ärzteschaft unter einem schwerwiegenden formellen Mangel litten (Urk. 1 S. 4, Urk. 17 S. 1 f., Urk. 28 S. 7). Weiter könne er seine rechte Hand schmerzbedingt praktisch nicht mehr einsetzen (Urk. 17 S. 2 f., Urk. 28 S. 7 und S. 9). Zudem müsse die mangels anderer Ursachen als unfallkausal zu betrachtende schwere Depression berücksichtigt werden (Urk. 1 S. 17 und S. 20 ff., Urk. 17 S. 3 f., Urk. 28 S. 10). Sowohl aufgrund der Beeinträchtigungen auf der psychisch-geistigen Ebene als auch derjenigen auf der körperlichen Ebene sei er seit dem 14. Mai 2003 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 17 S. 5 ff., Urk. 28 S. 9). Sollte eine Oberexpertise in die Wege geleitet werden, müssten die psychischen und die physischen Leiden abgeklärt werden. Dazu sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit ihm keine Instanz verloren gehe (Urk. 28 S. 11 f.)

E. 3.1

3.1.1 Den vorliegenden medizinischen Akten lässt sich aus somatischer Sicht entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 7. November 2002 beim Sturz von einer Leiter aus zwei Metern Höhe eine distale intraartikuläre und metaphysäre, multifragmentäre Radiusfraktur rechts zuzog. Noch gleichentags erfolgte im Spital Z. ___ eine Osteosynthese des distalen Radius mittels Pi-Platte (Urk. 12/4-5, Urk. 12/2). Wegen persistierenden Schmerzen und massiver Bewegungseinschränkung wurde am 14. Mai 2003 das Osteosynthesematerial entfernt (Urk. 12/12). Bei Ausbleiben der erwarteten Besserung erfolgte am 23. Januar 2004 eine Ulnarverkrüftung mit Exostosenabtragung und Handgelenksdenervation rechts (Urk. 12/30). Weder diese Operation noch eine

stationäre Rehabilitation in der Klinik A.____ vom 16. Februar 2004 bis 31. März 2004 vermochten eine Verbesserung der Beweglichkeit der rechten, dominanten Hand herbeizuführen (Urk. 12/32).

Im Rahmen eines von Dr. Y.____ eingeholten Konsiliums vom 14. Mai 2004 zweifelte Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie und Handchirurgie, daran, dass sich der Beschwerdeführer selbst nach Durchführung einer weiteren Operation (Sauvage-Kapandji-Operation), womit theoretisch eine freie Pro-/Supination erreicht werden sollte, wieder in den Arbeitsprozess integrieren lasse (Urk. 12/35).

Ein weiteres, von der Beschwerdegegnerin im Spital C.____ eingeholtes Konsilium vom 17. Februar 2005 sah als einzige chirurgische Option eine Totalarthrodese des rechten Handgelenks vor. Es wurden jedoch Bedenken hinsichtlich einer wesentlichen Reduktion der Schmerzen und einer Wiedereingliederung am (bisherigen) Arbeitsplatz geäussert. Weiter wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer beim Hantieren mit Unterlagen oder Suchen von Medikamenten in der Tasche die rechte Hand praktisch nicht einsetze (Urk. 12/49).

3.1.2 Laut Bericht vom 7. Juni 2005 über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung klagte der Beschwerdeführer weiterhin über starke Schmerzen im rechten Handgelenk bei Einsatz dieser Hand. Weiter führte der Kreisarzt, Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, aus, die klinische Untersuchung habe ein reizloses Handgelenk ergeben. Der Zustand der Manschette und der Haut unter der Manschette wiesen darauf hin, dass diese nicht immer getragen werde. Bei den Verrichtungen (z.B. etwas in der Tasche suchen, den Unfallschein hervorholen oder die Jacke aufhängen) habe der Beschwerdeführer seine rechte Hand mit der Ledermanschette unauffällig eingesetzt. Die doch deutlich vermehrte Umfangmasse des rechten Armes mit der sehr kräftig ausgebildeten Muskulatur seien mit den angeblich stärksten Schmerzen nicht ganz in Einklang zu bringen. Abschliessend erachtete der Kreisarzt eine Weiterbeschäftigung als Bauarbeiter als nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer könne mit seiner rechten Hand allerdings leichte Arbeiten, die weder eine Supination noch repetitive Bewegungen im rechten Handgelenk beinhalteten, ganztagig ausführen (Urk. 12/53).

3.1.3 Hingegen führte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, in der Stellungnahme vom 13. Juli 2007 aus, bei einer fast kompletten Handgelenkssteifigkeit seien überhaupt keine Arbeiten mehr zumutbar, da schon leichte Bewegungen im Handgelenk der rechten, dominanten Hand starke Schmerzen verursachten. Ausserdem habe der Beschwerdeführer infolge der mehreren häufig gewordenen Operationen einen Morbus Sudeck entwickelt, was als schwere Komplikation angesehen werde (Urk. 3/5). Im Bericht vom 16. November 2005 stellte er eine massive Radiocarpalarthrose mit Zeichen einer Algodystrophie fest (vermehrtes Schwitzen, schnelleres Nagelwachstum, lokaler Haarausfall sowie stark erhöhte Weichteildruckdolenz mit Tendenz). Infolge der in allen Richtungen massiv eingeschränkten Handgelenksbeweglichkeit ging der Hausarzt von einer praktisch nicht verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von 10 bis 20 % für leichte Arbeiten aus (Urk. 12/77 Beilage 1).

3.1.4 Im Privatgutachten vom 14. Mai 2008 diagnostizierte Dr. Y.____ einen chronifizierten Schmerzzustand am rechten Handgelenk und eine starke

Bewegungseinschränkung bei/mit beginnender Radiocarpalarthrose, beginnender Arthrose des distalen Radioulnargelenkes sowie ulna impaction-Syndrom wegen Ulna-Überlänge (Urk. 18 S. 17). Weiter führte der Gutachter aus, der Beschwerdeführer habe die rechte Hand während der ganzen Anamnese immer in der Manschette auf dem Pult liegend gelassen. Inspektorisch sei der Arm kräftig gebaut, die Muskulatur ohne wesentlichen Atrophien. Es bestehe eine deutliche Bleichverfärbung der Haut im Bereich der getragenen Manschette. An der rechten Hand seien keine Arbeitsspuren ersichtlich (Urk. 18 S. 14). Die Beweglichkeit und die Kraft habe sich gegenüber allen Voruntersuchungen noch einmal verschlechtert (Urk. 18 S. 22). Aus somatischer Sicht seien dem Beschwerdeführer nur noch Arbeiten zumutbar, bei welchen die rechte Hand nur als Hilfshand eingesetzt werden könne (Urk. 18 S. 28 f.). Zum Bericht des Kreisarztes Dr. D. ___ vom 7. Juni 2005 führte Dr. Y. ___ aus, er könne sich nicht vorstellen, wie ein ausführlich anamnestisches Gespräch und eine korrekte Befragung ohne Dolmetscher hätten erhoben werden können. Ausserdem habe der Kreisarzt ein Röntgenbild falsch interpretiert, indem er die Schwierigkeiten der Palmarflexion auf eine nicht bestehende massive dorsale Abkipfung der Fraktur zurückgeführt habe. Schliesslich zeigten tendenziell, fragwürdige Sätze deutlich, dass der Beschwerdeführer mit seinen Beschwerden nicht ernst genommen worden sei (Urk. 18 S. 21).

3.1.5.1 In seiner auf die Akten gestützten ärztlichen Beurteilung vom 27. Juni 2008 verneinte Dr. med. F. ___, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, das Vorliegen einer dorsalen Abkipfung. Beim Vergleich der von Dr. D. ___ beziehungsweise von Dr. Y. ___ erhobenen klinischen Befunden falle als einziger Unterschied eine Zunahme der Beweglichkeitseinschränkung des rechten Handgelenkes, vor allem für die Beugung, weniger für die Streckung, sowie eine Verminderung der Faustschlusskraft auf. Der Unterschied in den jeweiligen Zumutbarkeitsbeurteilungen sei somit wesentlich grösser als die Unterschiede in den klinischen Befunden. Angesichts des sehr schönen Repositionsergebnisses ohne jegliche Fehlstellung, nur geringfügiger arthrotischer Veränderungen und einer auch von Dr. Y. ___ beschriebenen kräftigen Muskulatur des rechten Armes ohne wesentliche Atrophien sei es schwer nachvollziehbar, weshalb die rechte Hand heute nur noch knapp als Hilfshand und nur für wenige Stunden pro Tag eingesetzt werden können solle (Urk. 23 S. 2 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem bleibe die wesentliche Ursache der heute subjektiv als massiv und invalidisierend erlebten Schmerzen unklar. Ein den Verlauf komplizierendes CRPS (früher Morbus Sudeck oder Algodystrophie genannt) könne dafür nicht verantwortlich gemacht werden, da die vom Hausarzt Dr. E. ___ diesbezüglich erhobenen Befunde weder vorher noch nachher beschrieben worden seien und keiner der den Beschwerdeführer behandelnden oder konsiliarisch zugezogenen Ärzte die Diagnose eines CRPS gestellt habe (Urk. 23 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter diesen Umständen empfahl Dr. F. ___ eine neutrale und unabhängige Begutachtung durch einen bisher nicht in den Fall involvierten Handchirurgen (Urk. 23 S. 3).

E. 3.2

3.2.1.1 Seit Oktober 2005 befindet sich der Beschwerdeführer in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. G. ___, Fachärztin für Kinder- und

Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Im Bericht vom 2. April 2006 gab die Psychiaterin an, der Beschwerdeführer sei in den dem Unfall folgenden 3 ½ Jahren immer tiefer in Verzweiflung geraten, als eine Operation nach der anderen keine Besserung bewirkt habe. Am erschütterndsten für ihn sei der Verlust der Arbeitsfähigkeit und damit die Möglichkeit, den Lebensunterhalt für sich und seiner Frau zu sichern. Er habe immer wieder Schmerzen und müsse seine Aktivitäten drastisch einschränken. Er sei zunehmend bedrückt, niedergeschlagen und resigniert. Er lebe interesselos, freudlos. Antrieb und Libido seien vermindert. Er gerate immer wieder in Spannungszustände, leide an einer konstanten diffusen Angst, besonders Zukunftsangst, sei reizbar und aufbrausend. Deswegen habe er immer wieder Probleme mit der Frau und mit Angehörigen. Er leide an Schlafstörungen und sei adipös geworden. Er empfinde einen Lebensüberdruß und denke häufig an Selbstmord. Gestützt auf diese Befunde diagnostizierte Dr. G. eine chronische depressive Entwicklung mit gegenwärtig andauerndem mittelgradigem bis schwerem depressivem Zustand (ICD-10 F32.1 bis F32.2). Die Arbeitsfähigkeit schätzte sie auf 0 %. Die depressive Erkrankung führte sie auf den Unfall vom 7. November 2002 zurück (Urk. 12/82 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Schreiben vom 26. März 2007 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erklärte Dr. G., dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall seelisch und psychisch gesund gewesen sei. Angesichts der therapieresistenten Schmerzen, die den Gebrauch der rechten Hand verunmöglichten, der Erfolglosigkeit von Operationen und Rehabilitation, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie der andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit schloss sie auf einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden (Urk. 12/96 Beilage 6). Im Bericht vom 22. Juli 2007 wiederholte sie ihre Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Unfallkausalität und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit [Urk. 3/4]).

3.2.2 Ä Ä Auch der Handchirurg Dr. Y. äusserte sich im Gutachten vom 14. Mai 2008 unter Hinweis auf das ausgezeichnete Zeugnis des letzten Arbeitgebers des Beschwerdeführers zugunsten eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 7. November 2002 und der psychischen Entwicklung zu einem schweren depressiven Zustand. Weiter hielt er fest, dass sich die Situation nach jedem operativen Eingriff etwas verschlechtert habe, weshalb von einem schwierigen Heilungsverlauf gesprochen werden müsse. Auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sei bei einem bis zur ersten Verfüugung fast dreijährigen Verlauf erfüllt. Schliesslich bestehe eine physisch bedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Eingriff vom 14. Mai 2003 und somit von erheblicher Dauer (Urk. 18 S. 23 f.).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Den medizinischen Unterlagen lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen der verbleibenden Beschwerden im rechten Handgelenk weiterhin in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Hinsichtlich des Ausmasses der Einschränkung divergieren die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. D., des Hausarztes Dr. E. und des behandelnden Chirurgen Dr. Y.. Während der Abschlussuntersuchung vom 7. Juni 2005 beobachtete Dr. D. verschiedene Umstände (Umfangsmasse und kräftige Muskulatur des rechten Armes, Einsatz der rechten Hand bei Verrichtungen während der Untersuchung), welche ihn am Umfang der vom

Beschwerdeführer geklagten Schmerzen zweifeln liessen. Drei Jahre später stellte Dr. Y. ___ einerseits eine weitere Verschlechterung von Beweglichkeit und Kraft fest. Gleichzeitig beschrieb er aber einen kräftig gebauten rechten Arm mit einer Muskulatur ohne wesentliche Atrophien. In seiner medizinischen Beurteilung kritisierte er Dr. D. ___s Ausführungen als tendenziös und fragwürdig, unterliess es allerdings, sich mit den von ihm selbst festgestellten Diskrepanzen auseinander zu setzen.

Was den von Dr. Y. ___ zudem gegen den kreisärztlichen Bericht vom 7. Juni 2005 gerichteten - und vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren aufgenommenen (Urk. 17 S. 1 f.) - Vorwurf im Zusammenhang mit dem fehlenden Dolmetscher anlässlich der Abschlussuntersuchung betrifft, ist festzuhalten, dass kein Anspruch auf Untersuchung in der Muttersprache der versicherten Person oder den Beizug eines Übersetzers besteht. Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Arzt und versicherter Person kommt laut Rechtsprechung insbesondere bei einer psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zu. Die Frage, ob eine medizinische Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der beurteilende Arzt im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden (vgl. Urteil 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.1.2; Urteil U 336/06 vom 30. Juli 2007, E. 8.2.1 mit Hinweisen). Da vorliegend keiner der den Beschwerdeführer beurteilenden Ärzte auf Verständigungsschwierigkeiten hingewiesen oder - mit Ausnahme von Dr. Y. ___ für die Begutachtung vom 14. Mai 2008 - einen Dolmetscher beigezogen hat, ist davon auszugehen, dass die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführer ausreichten, um den Ärzten eine zuverlässige Beurteilung der Beweglichkeit des rechten Handgelenkes sowie der geklagten Schmerzen zu erlauben, zumal dem Lebenslauf des Versicherten, der seit 1986 in der Schweiz lebt, eine gute Fähigkeit zur Verständigung zu entnehmen ist (Urk. 96 Beilage 7).

In nachvollziehbarer Weise lassen Dr. Y. ___ Ausführungen zum Bericht des Kreisarztes vom 7. Juni 2005 darauf schliessen, dass er im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung als Parteigutachter bestrebt war, im Gutachten vom 14. Mai 2008 eine für seinen Patienten eher günstige Einschätzung abzugeben. Dazu kommt, dass er seit der ersten Operation am Unfalltag in der fachärztlich-chirurgischen Behandlung des Beschwerdeführers involviert ist (Urk. 12/4). Aus diesen Gründen rechtfertigt sich eine - zumindest dem Grundsatz nach - analoge Anwendung der Rechtsprechung betreffend den Beweiswert von Berichten behandelnder Ärzte (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc; vgl. auch Kaspar Gerber, Das medizinische Privatgutachten in der Invalidenversicherung, in: Jusletter 10. August 2009, Rz 22 und 26). Dies gilt auch für die vom Hausarzt abgegebenen Beurteilungen, wonach er als einziger unter den behandelnden und konsiliarisch zugezogenen Ärzten eine schwere Komplikation im Heilungsverlauf festgestellt hat.

Dr. D. ___ vermochte andererseits in seinem Bericht vom 7. Juni 2005 die medizinischen Zusammenhänge ebenfalls nicht nachvollziehbar und schlüssig darzulegen. Wie Dr. F. ___ festgestellt hatte, ist die wesentliche Ursache der heute subjektiv als massiv und invalidisierend erlebten Schmerzen sowie der festgestellten Beweglichkeitseinschränkung des rechten Handgelenkes weiterhin unklar. Unter diesen Umständen lässt sich seine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit nicht überprüfen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Klärung der verbleibenden Einschränkungen und der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird somit ein neutrales handchirurgisches Gutachten einzuholen sein.

4.2 Ä Ä Ä Ä Es stellt sich nun die Frage, ob auch der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Gegenstand einer neutralen, fachärztlichen Begutachtung sein soll. Eine solche Abklärung müsste lediglich bei Vorliegen eines Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 7. November 2002 und den geklagten psychischen Beschwerden durchgeführt werden. Der Unfall vom 7. November 2002 bildet zumindest eine Teilursache der psychischen Probleme des Versicherten, womit der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen ist (Erw. 1.3 und 3.2 vorne). Zu prägen bleibt, ob auch der adäquate Kausalzusammenhang vorliegt:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unbestrittenermassen ist der vom Beschwerdeführer erlittene Unfall im mittleren Bereich anzusiedeln (Urk. 1 S. 20, Urk. 2 S. 4, Urk. 22 S. 6; implizit Urk. 17 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von den in der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien für die Würdigung von objektiv erfassbaren Umständen im Zusammenhang mit dem Unfall erachtet der Beschwerdeführer diejenigen der körperlichen Dauerschmerzen (Urk. 17 S. 2), des schwierigen Heilungsverlaufs, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie der langandauernden, erheblichen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17 S. 5) als erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hingegen anerkennt das Vorliegen von Komplikationen im Heilungsverlauf, verneint aber deren Erheblichkeit. Im Übrigen liess sie das Vorliegen von körperlichen Dauerbeschwerden offen und verneinte sämtliche weiteren Kriterien unter Hinweis auf den früheren Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung und somit die Adäquanz (Urk. 2 S. 4 f.)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalles kann nicht gesprochen werden. Ein Handgelenksbruch ist hinsichtlich Schwere und Art der erlittenen Verletzung nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Die somatischen Unfallfolgen des Beschwerdeführers wurden zuletzt nach der Entlassung aus der Klinik A. ___ im April 2004 mit einem letzten Ergotherapie-Versuch zielgerichtet behandelt (Urk. 12/39). Spätestens ab Ende Juli 2004 ist - mit Ausnahme der hausärztlichen Medikation mit NSAR und Schmerzmitteln (Urk. 12/40) - keine Therapie mehr dokumentiert (Urk. 12/38, Urk. 12/53 S. 1). Weitere medizinische Massnahmen erachten die behandelnden Ärzte als nicht indiziert (Urk. 12/40, Urk. 18 S. 30). Eine ärztliche Behandlung von höchstens 21 Monate, welche sich danach in einer Schmerzmedikation erschöpfte, kann nicht als ungewöhnlich lange betrachtet werden, denn sie stellt keine mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitsschadens gerichtete ärztliche Behandlung mehr dar (vgl. Urteil U 608/06 vom 25. Oktober 2007, E. 5.4.3). Eine die Unfallfolgen verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung kann aufgrund der vorliegenden Akten ausgeschlossen werden. Das Kriterium der Dauerbeschwerden ist erfüllt, wenn die Beschwerden regelmässig wiederkehren, auch wenn sie nicht ununterbrochen vorhanden sind (vgl. Urteile U 357/01 vom 8. April 2002, E. 3c/dd und U 396/99 vom 30. April 2001, E. 3b). In den Akten ist hinlänglich dokumentiert, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall an Schmerzen im rechten Handgelenk, vor allem beim Einsatz der rechten Hand, leidet (Urk. 12/53 S. 1, Urk. 12/49 S. 1, Urk. 12/45). Das Kriterium ist daher - wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Form - als erfüllt zu betrachten. Entgegen der Ansicht

des Beschwerdeführers kann aus der blossen vom ihm geklagten Verschlechterung nach jeder Operation nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Zur Bejahung dieses Kriteriums braucht es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil U 608/06 vom 25. Oktober 2007, E. 5.4.6). Komplikationen im Sinne eines Morbus Sudeck beziehungsweise einer Algodystrophie wurden zwar vom Hausarzt Dr. E. ___ erwähnt, jedoch von keinem anderen, den Beschwerdeführer bisher behandelnden oder konsiliarisch zugezogenen (Fach-)Arzt bestätigt. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten lässt sich eine Erheblichkeit der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht ausschliessen. Sollte das einzuholende handchirurgische Gutachten zum Schluss kommen, dass dem Beschwerdeführer infolge der Einschränkungen im rechten Handgelenk gar keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar ist, wäre dieses Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, was zur Anerkennung der Adäquanz von allfälligen psychischen Beschwerden führen würde.

Demzufolge müsste auch der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und somit auf die Erwerbsfähigkeit Gegenstand der zu veranlassenden ergreifenden Abklärungen sein, falls die letztgenannte Voraussetzung der dauernden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit erfüllt wäre.

4.3 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Vorliegend bestanden bereits während des Verwaltungsverfahrens verschiedene Indizien auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Beurteilungen der objektivierbaren Einschränkungen und Stellungnahmen über die Restarbeitsfähigkeit durch die befragten Ärzte. Demzufolge hätte die Beschwerdegegnerin die Notwendigkeit weiterer (neutraler) fachärztlicher Abklärungen erkennen und ein entsprechendes Gutachten noch während des fast zwei Jahre dauernden Einspracheverfahrens in Auftrag geben sollen. Aus diesem Grund und zur Verhinderung des Instanzverlustes zum Nachteil des Beschwerdeführers ist der Einspracheentscheid vom 5. Juli 2007 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die nötigen Abklärungen veranlasse und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

5. Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Juli 2007 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Försprecher Claude Lengyel

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, 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.