

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00384 vom 6. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00384

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00384 du 6 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00384 del 6 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 58 Erw. 5b).

1.2. Der Beschwerdeführer rügte, die Beschwerdegegnerin sei im angefochtenen Einspracheentscheid ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen. Anstatt sich mit seinen Argumenten in der Stellungnahme vom 17. Juli 2006 (Urk. 3/4) auseinander zu setzen, habe diese lediglich vorgebracht, dass sie ihren ablehnenden Entscheid gestützt auf die Ergebnisse der neurologischen sowie der anästhesiologischen Begutachtung im Y. stütze. Die Schlussfolgerungen dieser beiden Gutachten seien schon zweimal Gegenstand ausführender Stellungnahmen und Kritik des Beschwerdeführers gewesen, welche von der Beschwerdegegnerin zum wiederholten Male übergangen worden seien.

Streitig und zu prüfen ist somit als erstes, ob die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid vom 13. August 2007 (Urk. 2) in Verletzung der Begründungspflicht erliess.

1.3. Neben einem Verweis auf seine Stellungnahme vom 17. Juli 2006 (Urk. 12/128 = Urk. 3/4), enthielt die Einsprache des Beschwerdeführers vom 15. Februar 2007 lediglich vier Einwendungen. Als erstes brachte er vor, die Schlussfolgerungen im anästhesiologischen Gutachten seien für einen Laien nicht nachvollziehbar (Urk. 12/128 S. 3 Ziff. 1). Weiter führte er aus, dass sowohl das neurologische als auch das anästhesiologische Gutachten den Anforderungen des Rückweisungsurteils vom 4. März 2004 (Urk. 12/89; Prozess-Nr. UV.2003.00180) nicht genügten (Urk. 12/128 S. 3 Ziff. 2). Zudem machte er Ausführungen zu einer Knochenabsplitterung in der rechten Hand sowie zu einer unterlassenen Röntgenuntersuchung Ende 1981 (Urk. 12/128 S. 4 Ziff. 3). Letztlich erklärte er der Beschwerdegegnerin seine Bereitschaft zu einer vergleichweisen Erledigung der Streitsache (Urk. 12/128 S. 6 Ziff. 4).

1.4. Im Einspracheentscheid vom 13. August 2007 (Urk. 2) fasste die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt kurz zusammen (Urk. 2 S. 2 oben), gab die Grundsätze zur Begründungspflicht von Verfügungen (Urk. 2 S. 2 Ziff. 1) sowie die Rechtsgrundlagen zum natürlichen Kausalzusammenhang (Urk. 2 S. 2 Ziff. 2.) und zur Beweislosigkeit (Urk. 2 S. 3 Mitte) wieder und erwog, dass gemäss neurologischem sowie anästhesiologischem Gutachten von Seiten der Stellatum-Blockaden keine Komplikationen aufgetreten seien und ein Zusammenhang zwischen diesen und dem Hirninfarkt des Beschwerdeführers am 5. April 1982 klar zu verneinen sei. Ebenso wenig seien die Streifungen, welche nach dem ersten Herzinfarkt aufgetreten seien, sowie der zweite Hirninfarkt von 1995 auf die fälschlicherweise zur Behandlung eines Morbus Parkinsons verordnete Medikation zurückzuführen (Urk. 2 S. 3 Ziff. 3.). Abschliessend hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Schlussfolgerungen im Gutachten überzeugend seien, so dass ohne Weiteres auf diese abgestellt werden könne (Urk. 2 S. 4 oben). Zudem führte sie aus, dass sich ein natürlicher Kausalzusammenhang nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit habe nachweisen lassen (Urk. 2 S. 4 Ziff. 6).

1.5. In seiner Einsprache vom 15. Februar 2007 (Urk. 3/6) hatte der Beschwerdeführer in erster Linie auf seine Stellungnahme zu den beiden Gutachten vom 17. Juli 2006 verwiesen (Urk. 12/128). Der blosser Verweis auf eine frühere Eingabe genügt jedoch dem Erfordernis an eine genügende Begründung eines Rechtsmittels nicht (BGE 123 V 336 Erw. 1a, BGE 101 V 127; RKUV 1998 Nr. U 299 S. 337 f.). Mit den entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers musste sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Einsprache somit nicht auseinandersetzen.

Dem Einspracheentscheid lassen sich die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess und auf welche sie ihren Entscheid stützte, entnehmen. Beim Umstand, dass der Beschwerdeführer die Schlussfolgerungen im anästhesiologischen Gutachten als für einen Laien nicht nachvollziehbar empfand, handelt es sich ebenso wie beim Vorbringen, dass beide Gutachten den Anforderungen des Urteils vom 4. März 2004 nicht genügten, lediglich um Parteistandpunkte, zu welchen die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid keine einschlässlichen Ausführungen machen musste.

1.6. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin dadurch, dass sie sich in ihrem Einspracheentscheid nicht detailliert mit jedem Vorbringen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt hat, keine Verletzung der Begründungspflicht beging. Entscheidend ist vielmehr, dass sich dem Einspracheentscheid die Beweggründe, welche zum angefochtenen Entscheid geführt haben, entnehmen lassen, was vorliegend der Fall ist. Der Beschwerdegegnerin kann somit in formeller Hinsicht kein Vorwurf gemacht und insbesondere kann nicht davon gesprochen werden, im angefochtenen Einspracheentscheid fehle es an einer rechtsgenügenden Begründung oder es finde überhaupt keine Auseinandersetzung mit den eingebrachten Argumenten statt.

E. 2

2.1. Gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG hat die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen zu erbringen, die der versicherten Person bei der Heilbehandlung (Art. 10 UVG) zugefügt werden. Danach hat die Unfallversicherung für Schäden einzustehen,

die durch Krankenpflegemassnahmen (Heilbehandlung) im Anschluss an versicherte Unfälle herbeigeführt werden, ohne dass diese behandlungsbedingte Schadensverursachung den Unfallbegriff, den Tatbestand des haftpflichtrechtlichen Kunstfehlers oder der strafrechtlich relevanten Körpererschädigung erfüllen müsste (BGE 118 V 292 Erw. 3b).

2.2 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. 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).

Die Frage, 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).

2.3 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).

2.4 Gemäss höchstgerichtlicher Praxis muss der für die Beurteilung erhebliche Sachverhalt mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sein (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Unter

mehreren behaupteten oder in Betracht fallenden Sachverhalten stellt das Gericht auf denjenigen ab, der ihm am wahrscheinlichsten erscheint. Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz des Inhalts, dass die Verwaltung oder das Gericht im Zweifelsfall zugunsten der versicherten Person zu entscheiden hätte (ARV 1990 Nr. 12).

E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die beiden Hirninfarkte des Beschwerdeführers in einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. November 1977 beziehungsweise mit der Behandlung der Unfallfolgen in den Jahren 1981 und 1982 stehen. Ebenfalls Streitig ist, ob ein Zusammenhang zwischen den nach dem Hirninfarkt vom 5. April 1982 (Urk. 12/40) aufgetretenen Streifungen sowie dem zweiten Hirninfarkt anfangs September 1995 (Urk. 12/55) und der folglich erfolgten Behandlung eines Morbus Parkinson besteht.

3.2. Gestützt auf das neurologische sowie das anästhesiologische Gutachten des Y. ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass bei den anlässlich der Behandlung der Unfallfolgen verabreichten Stellatum-Blockaden keine Komplikationen aufgetreten seien und kein Zusammenhang zwischen diesen und den Hirninfarkten bestehe. Ebenso wenig sei der zweite Hirninfarkt auf die folglich zur Behandlung eines Morbus Parkinsons verordneten Medikation zurückzuführen (Urk. 2 S. 3 Ziff. 3).

3.3. Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Behandlung mittels Stellatum-Blockaden habe für ihn äusserst gravierende Folgen gehabt (Urk. 1 S. 14 Mitte). Zudem sei diese überhaupt nicht notwendig gewesen, da davon auszugehen sei, dass die Knochenabsplitterung, die 2001 diagnostiziert wurde, beim Unfall vom 25. November 1977 entstanden sei, und die Beschwerden folglich mittels eines relativ einfachen chirurgischen Eingriffs hätten behandelt werden können (Urk. 1 S. 14 oben). Bei der durchgeführten Parkinson-Behandlung ohne weitere Abklärungen und über einen Zeitraum von nicht weniger als 15 Jahren trotz einer markanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe es sich um eine gravierende Fehlbehandlung gehandelt (Urk. 1 S. 16 oben). Schliesslich wies der Beschwerdeführer noch auf seine Bereitschaft zum Abschluss eines Vergleiches hin (Urk. 1 S. 17 oben).

4. Im Urteil vom 4. März 2004 (Prozess-Nr. UV.2003.00180) hielt das hiesige Gericht unter anderem folgendes fest (Urk. 12/89 Erw. 4.2):

Für die Frage des Kausalzusammenhanges der vom Beschwerdeführer geltend gemachten mittelbaren Folgen des Unfallereignisses (Streifungen, Zittern) führte die Beschwerdegegnerin lediglich an, diese seien "nicht mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen" (...). Zur Begründung verwies sie einzig auf fünf medizinische Berichte. Diese stammen bis auf den Bericht von Prof. Dr. Z. vom 17. Januar 2003 (...) von SUVA-internen Medizinern (...). Zum Inhaltlichen ist (...) festzustellen, dass sich im knapp dreiseitigen Bericht von Prof. Dr. Z. lediglich eine äusserst kurze Beurteilung findet (...). Darin nahm Prof. Dr. Z. in keiner Weise auf die massgebliche Fragestellung Bezug, das heisst, es fehlt mithin an einer Beantwortung der Frage, ob der Infarkt jedenfalls wahrscheinlicherweise (...) eine Folge der Blockaden war und ob die falsche Diagnose ursächliche Folge der darauffolgenden Parkinson-Behandlung war. Es fehlte indes an einer klaren Fragestellung überhaupt (...). Zur Frage, ob die Streifungen und Zitteranfänge auf die Stellatum-Blockaden zurückzuführen waren, liegt im Wesentlichen lediglich die (kurze) Beurteilung des SUVA-internen Neurologen Dr. A. ...

vom 17. Juni 2002 (...) bei den Akten. Dieser fÄ¼hrte zwar aus, dass Zittern und Drehschwindel als unerwÄ¼nschte Nebenwirkungen der Stellatum-Blockaden auftreten kÄ¼nnen. Indes fehlt es an weiteren AusfÄ¼hrungen (etwa zu Art, Dauer und Umfang dieser Nebenwirkungen und zum konkreten Zusammenhang mit dem beim BeschwerdefÄ¼hrer aufgetretenen Beschwerden) ebenso wie an einer Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. B.____ vom 11. Mai 1982, welcher einen Zusammenhang des Infarkts mit den Stellatum-Blockaden als mÄ¼glich erachtete (...). Die verhÄ¼ltnismÄ¼ssig kurze Beurteilung von Dr. A.____ erscheint daher fÄ¼r die Beantwortung der relevanten Fragestellungen in keiner Weise genÄ¼gend umfassend und nachvollziehbar (...). ErwÄ¼hnt sei schliesslich, dass keineswegs offenkundig ist, dass die Stellatum-Blockaden nicht Teil der Behandlung des versicherten Leidens waren (...).

Im angefochtenen Einspracheentscheid fehlt es sodann an einer BegrÄ¼ndung der Auffassung, dass es sich bei der jahrelangen Parkinson-Behandlung nicht um eine Fehlbehandlung handle (...).

E. 5

5.1ÄÄÄÄ In Umsetzung des Urteils vom 4. MÄ¼rz 2004 (Urk. 12/89) veranlasste die Beschwerdegegnerin am Y.____ ein neurologisches sowie ein anÄ¼sthesiologisches Gutachten (Urk. 12/120-121).

Am 4. Januar 2006 erstattete Dr. med. C.____, FachÄ¼rztin FMH fÄ¼r AnÄ¼sthesiologie, Y.____, das anÄ¼sthesiologische Teilgutachten (Urk. 12/121). Aufgrund der Akten sowie der Angaben des BeschwerdefÄ¼hrers anÄ¼sslich der Exploration seien die Schmerzen nach dem Unfallereignis nicht unmittelbar aufgetreten, sondern mit einer gewissen Latenz. Am 4. August 1980 habe dieser ein zirka 30 Kilogramm schweres StÄ¼ck gehoben, danach sei der Schmerz so stark geworden, wie wenn der Zahnarzt direkt den Nerv anbohren wÄ¼rde. Nach Angaben des BeschwerdefÄ¼hrers sei es damals zu zunehmend ausstrahlenden Schmerzen in die Finger und das Ellbogengelenk gekommen. Somit sei es 1980 zu einer deutlichen Schmerzexazerbation gekommen, wobei die Ursache hierfÄ¼r als Neurom eines Hautastes des Nervus Ulnaris interpretiert worden sei. Bei typischer Schmerzcharakteristik mit den Ä¼brennenden, stechenden, elektrisierenden, einschliessenden SchmerzenÄ¼ und dem typischen Schmerzverlauf sei damals korrekterweise angenommen worden, dass neuropathische Schmerzen die Ursache der Beschwerden seien und diese entsprechend behandelt werden sollten (Urk. 12/121 S. 1 Ziff. 1).

Die Stellatum-Blockaden seien repetiert worden, da gemÄ¼ss Dr. D.____, Facharzt FMH fÄ¼r AnÄ¼sthesiologie, Kantonsspital K.____, welcher die Schmerztherapie durchfÄ¼hrte, die Ausstrahlungen verschwunden seien. Wenn es zu einer Schmerzverbesserung komme, sollten gemÄ¼ss der persÄ¼nlichen Erfahrung der Gutachterin sowie gemÄ¼ss internationaler Erfahrung die Stellatum-Blockaden fÄ¼nf bis acht Mal repetiert werden (Urk. 12/121 S. 2 oben).

Klinische Angaben zwischen 1977 und 1980 fehlten. Die Schmerzcharakteristik und das zeitlich verzÄ¼gerte Auftreten seien jedoch typisch fÄ¼r ein Neurom und weniger typisch fÄ¼r eine Knochenabsplitterung. Somit seien die damaligen Beschwerden mit grÄ¼sserer Wahrscheinlichkeit auf ein Neurom zurÄ¼ckzufÄ¼hren, als auf eine Knochenabsplitterung. Der Zeitraum des Traumas, welches zur Knochenabsplitterung gefÄ¼hrt habe, sei unklar und kÄ¼nne auch nach 1980/1982 liegen (Urk. 12/121 S. 2 Ziff.

2).

Mögliche Nebenwirkungen von Stellatum-Blockaden seien Heiserkeit, Hornersyndrom (hängendes Augenlid, rotes Auge, enge Pupillen) auf der entsprechenden Seite sowie selten eine vorübergehende Schwäche des betroffenen Armes. Diese würden einige wenige Stunden andauern (Urk. 12/121 S. 2 Ziff. 3.1).

Komplikationen traten überwiegend innerhalb der ersten 20 Minuten nach der Blockade auf. Aus den Akten sei nicht ersichtlich, was dem Beschwerdeführer gespritzt worden sei, in 99 % der Fälle werde jedoch ein Lokalanästhetikum verabreicht. Wenn das Anästhetikum versehentlich in eine ins zerebrale Nervensystem zuführende Arterie gespritzt werde, komme es Sekunden später zu einem epileptischen Anfall, der - behandelt - nach wenigen Sekunden/Minuten reversibel sei. Diese Komplikation sei beim Beschwerdeführer mit absoluter Sicherheit nicht eingetreten, da er nie bewusstlos geworden sei. Es könne auch zu einem Hämatom im Bereich der Einstichstelle mit Verdrängung der Luftröhre kommen (Minuten bis wenige Stunden nach dem Stellatum-Block). Auch diese Komplikation sei beim Beschwerdeführer nicht eingetreten.

Es gebe keine Komplikationen nach Ganglion Stellatum-Blockaden, die erst nach Tagen auftraten, da die Wirkung des Lokalanästhetikums nach wenigen Stunden vorüber sei (Urk. 12/121 S. 2 Ziff. 3.2).

Der Beschwerdeführer habe berichtet, das Zittern nach dem ersten Block sei erst nach Tagen, bei der Wiederaufnahme der Arbeit, aufgetreten. Dieses Zittern stehe folglich in keinem Zusammenhang mit der Stellatum-Blockade. Des Weiteren habe er erzählt, bereits vor den Blockaden und auch in den Wochen danach im Zusammenhang mit den starken Schmerzen Lähmungen im rechten Arm verspürt zu haben. Entsprechend dem zeitlichen Verlauf ständen diese ebenfalls nicht in einem Zusammenhang mit den Blockaden. Auch die beklagte Persönlichkeitsveränderung mit zunehmender Vergesslichkeit und Aggressivität hänge nicht mit den Stellatum-Blockaden zusammen. Diese sei nicht innerhalb von Stunden nach der Behandlung aufgetreten, sondern mit einer Latenz von Wochen (Urk. 12/121 S. 3 Ziff. 4).

Es bestehe kein Zusammenhang zwischen den Hirninfarkten und den Stellatum-Blockaden. Bezüglich des Einflusses solcher Blockaden auf die Hirngefäße könne gesagt werden, dass es durch die Blockade des Ganglion Stellatum zu einer einseitigen Sympathikus-Blockade und damit zu einer Erhöhung der Durchblutung auf der entsprechenden Seite komme. Ein Hirninfarkt sei aber verbunden mit einer Verminderung der Durchblutung. Daneben sei der Infarkt den Unterlagen zufolge auf der linken Seite eingetreten und nicht rechts (Urk. 12/121 S. 3 Ziff. 1).

Bei der Behandlung der Unfallfolgen in den Jahren 1981 und 1982 sei weder vom medizinisch üblichen erheblich abgewichen worden, noch habe die medizinische Behandlung ein aussergewöhnliches Risiko in sich eingeschlossen. Auch eine grobe, ausserordentliche Verwechslung oder Ungeschicklichkeit liege nicht vor. Anlässlich der Stellatum-Blockaden seien zudem auch keine Komplikationen aufgetreten (Urk. 12/121 S. 4 Ziff. 2-4).

5.2 Am 11. Januar 2006 erstatteten Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, und Dr. med. F.____, Assistenzarzt, Y.____, das neurologische Gutachten (Urk.

12/120).

Die rezidivierenden Hirninfarkte seit April 1982 ständen in keinem ursächlichen Zusammenhang mit der Behandlung der Unfallfolgen in den Jahren 1981 und 1982 (Urk. 12/120 S. 8 Ziff. 1). Es seien keine Komplikationen aufgetreten (Urk. 12/120 S. 8 Ziff. 4). Die seit April 1982 geklagten Beschwerden könnten einem Morbus Menière und/oder ischämischen zerebrovaskulären Ereignissen entsprochen haben. In Kenntnis des später klar dokumentierten Hirnschlages dürften bei arterieller Hypertonie als Risikofaktor ischämische zerebrovaskuläre Ereignisse wahrscheinlich sein (Urk. 12/120 S. 8 Ziff. 5). Die Diagnose eines Neuroms sei eine anamnestisch/klinische Diagnose und könne nicht mittels eines konventionellen Röntgenbildes bewiesen oder widerlegt werden. Selbst wenn aber eine zusätzliche Fraktur bestanden hätte, wäre eine Schmerzbehandlung mittels einer Stellatum-Blockade indiziert gewesen (Urk. 12/120 S. 9 Ziff. 1). Ob die damaligen Schmerzen und Beschwerden in der Hand in einem ursächlichen Zusammenhang mit der erst am 4. Dezember 2001 festgestellten Knochenabsplitterung stehen, könne nicht mit Sicherheit gesagt werden, da die Röntgenbilder keine Datierung der Fraktur erlaubten. Ein Zusammenhang sei aber eher unwahrscheinlich, da die 1977 und 1982 geschilderten Beschwerden und Befunde (Fleischwunde, brennen, elektrisieren) im Gegensatz zu denjenigen vom 2001 (Schwellung, Rötung) nicht typisch zu einer Fraktur passen würden (Urk. 12/120 S. 9 Ziff. 2).

Im Jahr 1982 hätten sich keine weiteren Abklärungen bezüglich des Gesundheitszustandes aufgedrängt, aus der Krankengeschichte hätten sich keine Anhaltspunkte für andere, nicht diskutierte Differentialdiagnosen ergeben (Urk. 12/120 S. 10 Ziff. 6). Der Verlauf der Erkrankung des Beschwerdeführers bis heute spreche gegen die Diagnose einer neurodegenerativen Erkrankung mit Parkinson-Syndrom. Damit sei - zumindest soweit dies retrospektiv beurteilbar sei - keine Anti-Parkinson-Medikation indiziert gewesen (Urk. 12/120 S. 10 Ziff. 7). Es liege keine vollständige Liste aller verabreichten Parkinson-Medikamente vor. Sicher sei Akineton verabreicht worden. Dieses könne als Nebenwirkungen auf das Nervensystem Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und Benommenheit haben. Vornehmlich bei höheren Dosen könnten Unruhe, Erregung, Angst, Verwirrtheit, Delir, gelegentlich Gedächtnisstörungen und Euphorie sowie selten Halluzinationen auftreten. Vereinzelt seien durch Biperiden ausgelagte Dyskinesien sowie Ataxie, Muskelzuckungen und Sprechstörungen zu beobachten. Ein zusätzlich zur Beruhigung eingesetztes Haldol könne grundsätzlich durchaus ein mit einem Morbus Parkinson verwechselbares extrapyramidales Syndrom verursachen und somit einen Teufelskreis provozieren (Urk. 12/120 S. 10 Ziff. 8). Die seit dem ersten Hirninfarkt vom 5. April 1982 erlittenen Streifungen sowie der zweite Hirninfarkt von 1995 könnten nicht auf die folgschlicherweise zur Behandlung eines Morbus Parkinsons verabreichten Medikamente zurückgeführt werden.

5.3. Während des Einspracheverfahrens gab der Beschwerdeführer einen Arztbericht des Kantonsspitals H. ___ vom 21. März 2006 zu den Akten (Urk. 12/147), welcher zur den vorliegend zu beurteilenden Streitfragen allerdings keine Angaben enthält.

E. 6

6.1. Entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers basierte der Einspracheentscheid keineswegs auf ungenügenden Abklärungen. Der strittige

Zusammenhang zwischen den Stellatum-Blockaden und den Hirninfarkten des Beschwerdeführers einerseits sowie zwischen der fälschlicherweise durchgeführten Behandlung eines Morbus Parkinsons und den seit 1982 aufgetretenen Streifungen und dem zweiten Hirninfarkt andererseits wurde von der Beschwerdegegnerin mittels eines neurologischen sowie eines anästhesiologischen Gutachtens umfassend abgeklärt. Da es sich bei den strittigen Fragen um Fragestellungen aus den Bereichen der Anästhesiologie sowie der Neurologie handelt, ist die Beschwerdegegnerin mit der Einholung der beiden bei den Akten liegenden Gutachten ihrer Abklärungsspflicht in genügender Weise nachgekommen.

6.2. Der Beschwerdeführer brachte zahlreiche Einwendungen gegen das anästhesiologische sowie das neurologische Gutachten vor (Urk. 1 S. 6-12) und machte geltend, diese seien alles andere als schlüssig, umfassend und nachvollziehbar (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3.5).

Das neurologische Gutachten vom 11. Januar 2006 (Urk. 12/120) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers und setzt sich mit diesen auseinander. Ferner wurde es in Kenntnis und unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten abgegeben. Entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers leuchtet das neurologische Gutachten zudem in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen der Experten sind in nachvollziehbarer Weise begründet.

Insbesondere legten die Gutachter in überzeugender Weise dar, dass die damals dokumentierten Beschwerden sowie Befunde eher unwahrscheinlich auf die im Jahr 2001 diagnostizierte Knochenabsplitterung zurückzuführen seien, weil sie nicht typisch zu einer Fraktur passten (Urk. 12/120 S. 9 Ziff. 2). Zudem führten sie die möglichen Nebenwirkungen der Medikamente auf, welche dem Beschwerdeführer anlässlich der Parkinsonbehandlung verabreicht wurden, und gelangten letztlich zum Schluss, dass die Streifungen sowie der Hirninfarkt von 1995 nicht auf die entsprechende Behandlung zurückgeführt werden könnten (Urk. 12/120 S. 10 Ziff. 8-9). Da das neurologische Gutachten folglich die praxisgemässen Anforderungen erfüllt (vgl. vorstehende Erw. 2.1), kann darauf abgestellt werden.

Auch das vom Beschwerdeführer ebenfalls kritisierte anästhesiologische Gutachten vom 4. Januar 2006 stützt sich auf die Vorakten sowie auf eigene Untersuchungen und beruht zudem auf einer interdisziplinären Konferenz mit den Neurologen Dr. E. ___ und Dr. F. ___, welche sich für das neurologische Gutachten vom 11. Januar 2006 verantwortlich zeigten (Urk. 12/121 S. 1). Die Gutachterin, Dr. C. ___, führte die möglichen Nebenwirkungen und Komplikationen der Stellatum-Blockaden auf und legte überzeugend und nachvollziehbar dar, weshalb solche beim Beschwerdeführer nicht eingetreten seien (Urk. 12/121 S. 2 Ziff. 3, S. 3 Ziff. 4). Des Weiteren legte sie schlüssig dar, weshalb die beiden Hirninfarkte sowie die aufgetretenen Streifungen nicht auf die Stellatum-Blockaden zurückzuführen seien (Urk. 12/121 S. 3 Ziff. 5). Ebenso führte sie in überzeugender Weise aus, dass die Charakteristik der damals geklagten Beschwerden sowie deren verzerrtes Auftreten typisch für ein Neurom seien. Die damaligen Beschwerden seien deshalb mit grösserer Wahrscheinlichkeit auf ein Neurom zurückzuführen, als auf eine Knochenabsplitterung (Urk. 12/121 S. 2 Ziff. 2). Da folglich auch das anästhesiologische Gutachten die praxisgemässen Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen vermag (vgl. vorstehende Erw. 2.1), kann auf dieses

ebenfalls abgestellt werden.

6.3. Der Beschwerdeführer brachte hauptsächlich vor, es sei höchstwahrscheinlich davon auszugehen, dass die im Jahr 2001 festgestellte Knochenabsplitterung in der rechten Hand beim Unfall vom 25. November 1977 entstanden sei, weshalb die Stellatum-Blockaden gar nicht nötig gewesen wären (Urk. 1 S. 13 Ziff. 3.4). Sowohl Dr. C. als auch Dr. E. und Dr. F. führten in ihren Gutachten überzeugend aus, dass die damals vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden eher dem seinerzeit diagnostizierten Neurom entsprechen würden als einer Knochenabsplitterung.

Ob die Knochenabsplitterung bereits anlässlich des Unfallereignisses vom 25. November 1977 entstand oder erst zu einem späteren Zeitpunkt eintrat, und ob folglich gar keine Therapie mittels Stellatum-Blockaden hätte durchgeführt werden müssen, kann indes offen bleiben. In beiden Gutachten wurde überzeugend dargelegt, dass die weiteren gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers (die beiden Hirninfarkte sowie die Streifungen) überwiegend wahrscheinlich nicht auf die Stellatum-Blockaden zurückzuführen seien. Da die beiden Hirninfarkte folglich in keinem kausalen Zusammenhang mit der Unfallbehandlung von 1981/1982 stehen, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Einspracheentscheid vom 13. August 2007 zu Recht verneint.

6.4. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer offenbar während rund 15 Jahren gegen Morbus Parkinson behandelt wurde. Nachdem er im Jahr 1997 von sich aus die Medikamente abgesetzt hatte, ging es ihm gesundheitlich allmählich besser (Urk. 12/73, Urk. 12/75, Urk. 12/89 S. 3 Erw. 1.2). Dem neurologischen Gutachten lässt sich entnehmen, dass der Verlauf bis dato gegen die Diagnose einer neurodegenerativen Erkrankung mit Parkinson-Syndrom spreche, womit - soweit dies retrospektiv zu beurteilen sei - eine Anti-Parkinson-Medikation nicht indiziert gewesen sei (Urk. 12/120 S. 10 Ziff. 7).

Zur Frage, wer für Zwischenfälle als Folge von medizinischen Krankheitsbehandlungen zu haften hat, hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 17. Januar 2006 (Urk. 12/138) zu Recht darauf hingewiesen, dass für die Folgen der Behandlung von Krankheiten derjenige aufzukommen hat, der die Krankheit selber leistungspflichtig ist. Leistungen der Unfallversicherung kämen nur in Frage, wenn die schädigende Einwirkung weit ausserhalb des normalen Risikos einer Krankheitsbehandlung liegen würde (Urk. 12/138/2). Da sich vorliegend die Anti-Parkinson-Behandlung retrospektiv betrachtet zwar als falsch herausstellte, die Behandlung selber aber im Rahmen des üblichen lag und zudem laut neurologischem Gutachten auch kein Zusammenhang zwischen dieser und den seit dem ersten Hirninfarkt vom 5. April 1982 aufgetretenen Streifungen sowie dem zweiten Hirninfarkt 1995 besteht, hat die Beschwerdegegnerin auch diesbezüglich ihre Leistungspflicht zu Recht verneint.

Ergänzend sei noch darauf hingewiesen, dass der Krankenversicherer, welcher ins Verfahren miteinbezogen wurde (Urk. 12/91-94, Urk. 12/98, Urk. 12/131) ebenfalls der Auffassung war, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf die Ereignisse in den Jahren 1977 sowie 1981 zurückzuführen (Urk. 12/136).

6.5. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das neurologische Gutachten vom 11. Januar 2006 sowie auf das

anästhesiologische Gutachten vom 4. Januar 2006 ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

7.1.1.1.1.1.1

7.1.1.1.1.1.1 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, geistigen oder psychischen 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 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. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

7.2.1.1.1.1.1 Der Beschwerdeführer beantragte unter anderem die Zusprechung einer Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1), wobei er keinerlei Ausführungen dazu machte, weshalb ihm eine solche zustehen sollte. Da vorliegend die in der vorstehenden Erwägung 7.1. genannten Kriterien nicht erfüllt sind, ist auch diesbezüglich die Beschwerde abzuweisen.

8.1.1.1.1.1.1 Der Beschwerdeführer wies auf seine Bereitschaft hin, zu einem Vergleich mit der Beschwerdegegnerin Hand zu bieten (Urk. 1 S. 16 Ziff. 4). Ein solcher Vergleich bildet jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Entsprechende Verhandlungen müssen zwischen den Parteien erfolgen. In ihrer Beschwerdeantwort führt die Beschwerdegegnerin jedoch aus, dass ihres Erachtens die vorliegend zu beurteilende Frage nach dem Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges für einen Vergleich ungeeignet sei (Urk. 11 S. 3 Ziff. 6), woraus sich auf ein mangelndes Vergleichsinteresse schliessen lässt.

9.1.1.1.1.1.1 Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wurde mit Verfügung vom 29. November 2007 bewilligt (Urk. 15).

Mit Eingabe vom 28. Januar 2009 machte Rechtsanwalt Dr. Leemann Barauslagen von Fr. 139.30 sowie einen Aufwand von 19.41 Stunden geltend (Urk. 17). Gerechtfertigt erscheint vorliegend ein Instruktionsaufwand von 2 Stunden. Für das Studium der bereits aus dem früheren Verfahren (Prozess-Nr. UV.2003.00180) sowie aus dem Einspracheverfahren bekannten Akten wird ein Aufwand von 2 Stunden als angemessen erachtet. Zwar weist die Beschwerdeschrift eine Länge von 17 Seiten auf. Bei den Seiten 6 bis und mit 12 handelt es sich jedoch um eine wortliche Wiedergabe der Stellungnahme vom 17. Juli 2006 (Urk. 3/4), so dass der entsprechende Aufwand nicht berücksichtigt werden kann. Für das Verfassen der Rechtschrift wird folglich ein Aufwand von 5 Stunden als verhältnismässig erachtet. Hinzu kommt ein anrechenbarer Aufwand von 2 Stunden für die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Substantiierung des Gesuchs um

unentgeltliche Rechtsvertretung.

Zusammenfassend sind somit 11 Stunden Aufwand als entschädigungsberechtigt zu taxieren, und zwar zum praxisgemässen Stundensatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer), womit sich die Entschädigung insgesamt auf gerundet Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) beläuft.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann, Winterthur, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

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.