

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00097 vom 29. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00097 du 29 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00097 del 29 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

Die gleichen Voraussetzungen gelten bei faktischem Verwaltungshandeln, soweit dieses rechtsbeständig geworden ist (vgl. BGE 129 V 110 E. 1.1 und das Urteil

des Bundesgerichts U 34/05 vom 20. Juli 2005 E. 2.2.1, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Die Erheblichkeit bemisst sich bei der Einstellung vorübergehender Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) nicht danach, wie lange diese erbracht worden sind; denn die Erheblichkeit liegt nicht in der Beendigung dieses vorausgegangenen – längeren oder kürzeren – Leistungsbezuges, sondern im Fallabschluss ex nunc et pro futuro, da die versicherte Person mit keinerlei Leistungen mehr rechnen kann. Darum ist die Anordnung des Fallabschlusses ohne Zusprechung von Dauerleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung) gleich zu behandeln wie der Fallabschluss mit Zusprechung solcher Leistungen, das heisst, es muss in beiden Fällen formell verfügt werden (BGE 132 V 412 E. 4). Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerungen von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person nicht damit einverstanden, hat sie dies grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu erklären. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 5).

E. 2

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 26. Mai 2015 Beschwerde erheben mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei auf das Revisionsgesuch vom 19. August 2014 einzutreten. Die Suva sei verpflichtet, der Beschwerdeführerin per 1. November 2012 eine angemessene Unfallversicherungsrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Gegenpartei (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. August 2015 die

Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 9 S. 2). Davon wurde der Gegen partei mit Verfügung vom 2 5. August 2015 Kenntnis gegeben (Urk. 11). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Zu Recht wird von keiner Seite in Frage gestellt, dass die schriftliche Mitteilung vom 2. Oktober 2012 rechtskräftig ist. Strittig und zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für ihre prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG gegeben sind (vgl. Urk. 1 und 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt den Standpunkt vertreten, das Gutachten des Instituts B.____ sei ein neues Beweismittel, welches belege, dass die neurologische Beurteilung von Dr. A.____ vom 1 8. September 2012 , auf der die schriftliche Mitteilung vom 2. Oktober 2012 im Wesentlichen beruhe, falsch gewesen sei. Es liege eine unfallbedingte Verletzung des Nervus

digitalis

dorsalis rechts ad Dig V rechts vor und die chronischen Schmerzen seien unfallbedingter Natur (Urk. 1 S. 4 ff .; vgl. auch

10/183 S. 2 f. und 10/186 S. 3). Anlässlich der Begutachtung durch das Institut B.____ sei eine neuromyographische Untersuchung durchgeführt worden, bei der sich Anhaltspunkte für eine sensible und motorische Schädigung des Nervus

ulnaris im Bereich zwischen Handgelenk und Finger V ergeben hätten. Dieser Befund belege objektiv eine Neuropathie des Nervus

ulnaris . Sowohl die sensible als auch die motorische Leitung des Nervus

ulnaris sei im Bereich zwischen Handgelenk und Finger V verzögert und myographisch zeigten sich chronische Denervationszeichen . Diese objektiven Befunde dienten der medizinischen Sachverhaltsfeststellung und nicht der Sachverhalts würdigung . Im Weiteren belegten sie, dass die Entscheidungsgrundlage der Suva objektiv mangelhaft gewesen sei, indem Dr. A.____ für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht erkannt habe (Urk. 1 S. 8 ; vgl. auch Urk.

10/186 S.

E. 2.3

Demgegenüber macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass das zur Diskussion stehenden Gutachten nicht als neues Beweismittel zu qualifizieren sei , weil darin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bereits bekannte Tatsachen aus neurologischer Sicht lediglich anders gewürdigt würden (Urk. 1 S. 8 f.; vgl. auch Urk. 10/185) . Die myographische Untersuchung vom 1 5. Mai 2013 habe zu keinem objektiven Nachweis für das Vorliegen einer Neuropathie des Nervus

ulnaris geführt , sondern bloss

eine reine Verdachtsdiagnose begründet , welche bereits die Neurologin Dr. A.____ in ihrem ersten Untersuchungsbericht vom 5. Oktober 2011 gestellt und nach der zweiten Untersuchung vom 17. September 2012 wieder verworfen habe (Urk. 2 S. 7 f.).

Dr. A.____ habe ihre Diagnosen jeweils mit den Ergebnissen der von ihr zuvor durchgeführten Ulnarisneurographien unterlegt . Wenn der Gutachter des Instituts B.____ die von der Neurologin erhobenen Befunde nun anders interpretiere als diese selbst, so handle es sich um eine andere Würdigung desselben Sachverhaltes. Selbst wenn dieser seinerzeit möglicherweise unrichtig gewürdigt worden sein sollte, würde dies für sich allein noch keinen Revisionsgrund darstellen (Urk. 2 S. 9). 3. 3.1

Die schriftliche Mitteilung vom 2. Oktober 2012 (Urk. 10/168) beruhte auf den Ergebnissen der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. September 2012 (Urk. 10/161), der neurologischen Untersuchung vom 17. September 2012 (Urk. 10/165) und der Stellungnahme des Suva-Kreisarztes Prof. Dr. med. D.____ vom 1. Oktober 2012 (Urk. 10/166). 3.2

Aus dem Bericht von

Prof. Dr. D.____ zur kreisärztlichen Untersuchung vom 10. September 2012 geht hervor , dass die Beschwerdeführerin erklärte , nur das elektrisierende Gefühl an der rechten Hand und am rechten Unterarm sei nach der Operation vom 21. Februar 2012 verschwunden. Es bestünden jedoch weiterhin Schmerzen an der rechten ulnaren Hand mit Ausstrahlung über den rechten Unterarm und Oberarm bis zum Hals. Im Vergleich zur Situation vor der Operation sei keine wesentliche Veränderung eingetreten. Sie könne nicht mehr schwer heben und tragen, auch schlafe sie schlecht aufgrund der Schmerzen. Ausserdem habe sie keine Kraft mehr im rechten Arm. Darüber hinaus leide sie an Schmerzen an der rechten Schulter, vor allem wenn sie den rechten Arm heben müsse (Urk. 10/161 S. 3). Bei der aktuellen kreisärztlichen Untersuchung stellte

Prof. Dr. D.____ im Vergleich zur letzten Untersuchung vom 20. Dezember 2011 eine erhebliche Verschlechterung des gesamten Untersuchungsbefundes an der rechten oberen Extremität fest . Es verwundere ihn sehr, dass nunmehr auch das rechte Schulter- und das rechte Ellenbogengelenk von funktionellen Einschränkungen betroffen seien, ohne dass sich hierfür eine objektive Erklärung ergebe. Aus kreisärztlicher Sicht stelle sich kein klinisches Korrelat für die relevante Veränderung des klinischen Befundes dar. Um den aktuellen Befund objektivieren zu können beziehungsweise um eine Symptomausweitung auszuschliessen zu können, empfehle er eine neurologische Kontrolluntersuchung (Urk. 10/161 S. 5 f.). 3.3

Die vorgeschlagene Untersuchung wurde am 17. September 2012 von Dr. A.____

durchgeführt. Sie stellte die Diagnose einer Schaftfraktur des Os metacarpale V rechts 04/2010, osteosynthetisch versorgt, Metallentfernung 06/10, Narbenrevision mit ausgedehnter Neurolyse und intramuskulärer Verlagerung des Nervus

digitalis

dorsalis zum Dig . V rechts 02/2012 , Schmerzen des ganzen rechten oberen Quadranten, praktisch sicher tendomyotisch / myofaszial , durch eine Schmerzverarbeitungsstörung wahrscheinlich begünstigt, Taubheit der ganzen rechten Körperseite, praktisch sicher schmerzinteraktiv

/

soma toform (Urk. 10/165 S. 1). Die elektrodiagnostische Untersuchung habe rechts eine normale sensomotorische Ulnarisneurographie ergeben. Der Befund sei identisch mit demjenigen

bei der Voruntersuchung vom Oktober 2011 (Urk. 10/165 S. 3). Neurographisch bestünden wiederum keine Anhaltspunkte für eine Ulnarisneuropathie rechts, weder im Bereich des Sulcus noch im Bereich der Loge de Guyon . Von einer radikulären Symptomatik sei nicht auszugehen. Um neurogene Schmerzen handle es sich nicht. Aktuell ergäben sich auch keine genügenden Hinweise für ein allfälliges komplexes regionales Schmerzsyndrom (Urk. 10/165 S. 2). 3.4

Am 1.

Oktober 2012

zog Prof. Dr. D.____ in Betracht, aus medizinischer Sicht könne von einer Symptomausweitung ausgegangen werden , nachdem die Neurologin auf ihrem Fachgebiet die Ursache der Beschwerden vollständig ausgeschlossen habe. Aus orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin ganztags zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar. Die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung seien im konkreten Fall nicht gegeben (Urk. 10/166) .

E. 4

Das neurologische Teilgutachten des Instituts B.____

basiert auf der Untersuchung durch Dr. C.____ vom 16. April 2013 (Urk. 10/177 S. 3) , elektroneurographischen und elektromyographischen Zusatzuntersuchungen vom 15. Mai 2013 (vgl. Urk. 10/177 S. 45 ff. und S. 63) , der erhobenen Anamnese und den Vorakten (Urk. 10 /177 S. 43) .

Dr. C.____

diagnostizierte

eine Neuropathie des Nervus

digitalis

dorsalis

Nervi ulnaris

ad Dig V rechts mit neuropathischem Schmerzsyndrom , eine rechtsseitige Hemihypästhesie , welche im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu sehen sei , und ein

rechtsseitiges

zervikobrachiales Schmerzsyndrom ohne Anhaltspunkte für ein sensibles oder motorisches radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom (Urk. 10/177 S. 25 und S. 63) .

Aufgrund der Vorgeschichte, insbesondere der Anamnese der Explorandin bezüglich des Verlaufes mit initial elektrisierenden Beschwerden und

der Besserung derselben nach der dritten Operation vom 21. Februar 2012, gehe er davon aus, dass ein Ast des Nervus

ulnaris im Rahmen des Unfalles und/oder der ersten beiden operativen Versorgungen der Os metacarpale V-Fraktur rechts lädiert worden sei, wodurch eine Nervenläsion mit initial neuralgischem, im Verlauf nach der dritten Operation neuropathischem Schmerzbild entstanden sei. Diese Einschätzung werde gestützt durch die initiale fachneurologische Beurteilung durch Dr. A.____ und die schriftlichen Stellungnahmen von Dr.

E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie. Passend zu einer organischen Schädigung eines Nervus

ulnaris -Aster sei einerseits der von Dr. A.____ am 3. Oktober 2011 erhobene neurographische Befund mit einer Amplitudenminderung von über 50 % in der sensible n Ulnarisafferenz im Seitenvergleich, andererseits auch der operative Befund im Rahmen der Narbenrevision durch Dr. E.____ vom 21. Februar 2012. Vor diesem Hintergrund sei nur schwer nachvollziehbar, weshalb Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 18. September 2012 plötzlich schreibe, es handle sich nicht um neurogene Schmerzen. Möglicherweise beziehe sich die letztgenannte Bemerkung nicht spezifisch auf die Beschwerden der rechten Hand, sondern auf das sich am 17. September 2012 präsentierende Gesamtbild mit der ausgeprägten Berührungshypästhesie der gesamten rechten Körperseite sowie dem zervikobrachialen Schmerzsyndrom rechts, bezüglich dessen sie auch schreibe, es sei nicht von einer radikulären Symptomatik auszugehen. In der Tat bestünden, wie beschrieben, aktuell ausgeprägte Schmerzen und Beschwerden zervikobrachial

und die gesamte rechte Körperhälfte betreffend, welche sich in keiner Weise direkt durch die Neuropathie des Nervus

digitalis

dorsalis ad Dig V rechts erklären lasse (Urk. 10/177 S. 26 ff. und S. 65).

Nichts destotrotz sei, wie beschrieben und in sämtlichen Vorakten dokumentiert, davon auszugehen, dass eine Verletzung des Nervus

digitalis

dorsalis rechts ad Dig V rechts stattgefunden und sich zuerst eine Neuralgie, dann im Verlauf eine Neuropathie dieses Nervs entwickelt habe. Der aktuell geschilderte Schmerzcharakter im Bereich der ulnaren lateralen Handkante mit bohrend-drückenden Schmerzen sei mit einem neuropathischen Schmerz vereinbar. In einer aktuellen neuromyographischen Untersuchung zeigten sich Anhaltspunkte für eine sensible und motorische Schädigung des Nervus

ulnaris im Bereich zwischen Handgelenk und Finger V, was eine Neuropathie des Nervus

ulnaris in diesem Bereich erneut objektiv belege. Sowohl die sensible als auch die motorische Leitung des Nervus

ulnaris seien in diesem Bereich verzögert, und myographisch zeigten sich chronische Denervationszeichen (Urk. 10/177 S. 27 und S. 66).

Auf der Basis dieser Neuropathie seien im Verlauf im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine Schmerzausweitung und eine Wahrnehmungsstörung entstanden. Er verweise diesbezüglich auch auf das aktuelle fachpsychiatrische Gutachten (Urk. 10/177 S. 27 und 66).

Aufgrund der Überlappung der neuropathischen Schmerzen, die durch die Neuro pathie des Nervus

digitalis

dorsalis ad Dig V rechts verursacht seien, mit der aktuell ausgeprä gten, durch eine depressive Sym p t omatik verstärkten chro nischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie dem darunter ebenfalls exazerbi er enden

Zervikobrachialsyndrom rechts ohne Anhalts punkte für eine Radikulopathie , müsse die Einschätzung der Arbeitsfä h i gkeit gesamtmedizin is ch polydisziplinär im Rahmen einer Konsenskonferenz erfolgen. Aufgrund der in den Vorakten beschriebenen neuralgischen, im Ver lauf neuropathischen Schmerzen im Bereich d es Versorgungsgebietes des Ner vus

digitalis

dorsalis ad Dig V rechts sowie er objektiven Läsion des Nervenastes (elektrophysiologisch und im Rahmen der Narbenrevisionsoperation inspekto risch belegt) erachte er die Explorandin für körperlich schwere Tätigkeiten als ungeeignet. Bezüglich körperlich mittelschwerer Tätigkeiten müsste im Rahmen eines Arbeitsversuches im Verlauf nach Remission der aktuell bestehenden chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie der depressiven Komponente die qualitative und quantitative Arbeitsfähigkeit ermittelt werden. Für körperlich leichte, wechselbelaste nd e Tätigkeiten, bei wel chen auf den Einsatz der rechten Hand verzichtet werden könne, erachte er die Explorandin aus rein neurologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/177 S.

27 und 66).

E. 5

3

Dr. C.____ hat seine neurologische Beurteilung eingehend und nachvollziehbar anhand der bereits am 2. Oktober 2012 bekannten Aktenlage begründet. Dabei bezog er insbesondere die Berichte von Dr. A.____ und von Dr. E.____ in seine Würdigung mit

ein und legte insoweit schlüssig dar, wie er zu seiner eige nen, zum Teil anderslautenden Einschätzung gelangt e . Er hat mithin lediglich einen bereits bekannt en Sachverhalt anders beurteilt , zumal aus seinen Aus führungen mit hinreichender Deutlichkeit hervor geht, dass seine Einschätzung nicht auf den anlässlich der Untersuchungen vom 15. Mai 2013 gewonnenen Erkenntnissen beruhte, sondern sich lediglich mit diesen in Einklang bringen liess . Der Umstand, dass Dr. C.____ aus den im Zeitpunkt des Erlasses der schriftlichen Mitteilung vom 2. Oktober 2012 bekannten Tatsachen andere Schluss folgerungen gezogen hat, genügt nicht für die beantragte Revision des damaligen Entscheides.

E. 5.1

Als „neu“ gelten Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptver fahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren , verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des damaligen Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Ent scheidung zu führen. Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil

der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit den neuen Mitteln bewiesen werden, so hat die Person auch darzutun, dass sie die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einer anderen Entscheidung geführt, wenn es bekannt gewesen wäre. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es genügt daher bei spielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheides genügt es nicht, dass die Gutachterin oder der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Erlasses des Entscheides bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn bereits im Entscheidungsverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt wurden. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (vgl. BGE 127 V 353 E. 5b, 110 V 138 E. 2 und 108 V 170 E. 1; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts U 34/05 vom 20. Juli 2005 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin hat richtig erkannt, dass die im Rahmen der elektro-neurographischen und elektromyographischen Zusatzuntersuchungen vom 1

E. 5.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision verneint und dementsprechend das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

Das Verfahren ist kostenlos und es ist keine Parteientschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigGohl Zschokke

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