Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 851/2012

Urteil vom 16. April 2013
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Maillard,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
P._____,
vertreten durch Fürsprecher Miroslav Patak,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Taggeld, Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. August 2012.

Sachverhalt:

A.
Der 1977 geborene P._____ war seit 1. Juni 2008 als Bauhilfsarbeiter bei der Firma H._____ tätig gewesen und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) u.a. gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 7. April 2009 auf einer Treppe ausrutschte und stürzte. Der am 5. Mai 2009 zwecks Erstbehandlung konsultierte Hausarzt überwies ihn an das Spital X._____, wo die Diagnose einer Ellbogenkontusion links und die Verdachtsdiagnose eines Nervus ulnaris-Syndroms gestellt wurde. Nach weiteren medizinischen Abklärungen (u.a. Berichte des Spitals X._____ vom 5. Oktober 2009 und des Kreisarztes Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 2. November 2009) verfügte die SUVA am 7. Mai 2010 die Einstellung der bisher in Form von Heilbehandlung und Taggeldern erbrachten Leistungen per 17. Mai 2010. Auf Einsprache hin veranlasste der Unfallversicherer ergänzende neurologische Untersuchungen (Bericht des Dr. med. V._____, Facharzt FMH für Neurologie, Versicherungsmedizin der SUVA, vom 4. Januar 2011). Mit Einspracheentscheid vom 14. März 2011 beschied die SUVA, in Kenntnisnahme auch eines Berichts der Dres. med. I._____,
Facharzt für Neurologie SGKN-EMNG, und E._____, Neurologie FMH, vom 24. Juni 2010, die Rechtsvorkehr abschlägig, da die geklagten Beschwerden weder auf ein objektivierbares, unfallkausales organisches Substrat zurückzuführen seien noch ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen diesen und dem Sturz bestünde.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde, mit welcher u.a. ein Bericht der Dres. med. I._____ und E._____ vom 29. April 2011 aufgelegt wurde, wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab (Entscheid vom 22. August 2012).

C.
P._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu

gewähren.
Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 17. Mai 2010 hinaus geklagten Beschwerden des Versicherten in einem rechtsgenüglichen, die Beschwerdegegnerin zu Leistungen verpflichtenden Zusammenhang zum Sturz vom 7. April 2009 stehen.

2.2 Im Einspracheentscheid vom 14. März 2011 und im vorinstanzlichen Entscheid wurden die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen rechtlichen Grundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies namentlich die Erwägungen zu dem für einen Leistungsanspruch nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406; vgl. ferner BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. mit Hinweis), der im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133 ["Psycho-Praxis"]; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116 mit Hinweisen) sowie zu dem im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338 mit Hinweis; im Weiteren auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.
3.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auch letztinstanzlich auf den Standpunkt, dass die von ihm geltend gemachten Beschwerden im Ellbogenbereich auf einem objektivierbaren organischen Substrat im Sinne eines Nervus ulnaris-Syndroms beruhten, welches auf das Unfallereignis vom 7. April 2009 zurückzuführen sei.

3.2 Das kantonale Gericht hat erwogen, es sei anlässlich des Sturzes vom 7. April 2009 zwar wahrscheinlich zu einer Anprallkontusion des Nervus ulnaris am linken Ellbogen gekommen. Die Schwere der Verletzung müsse indes nach den Kriterien von Seddon als leicht- bis allenfalls mittelgradig eingeordnet werden und heile in der Regel spontan ab. So habe klinisch und elektrophysiologisch objektivierbar in der Zeit nach dem Unfall denn auch keine Verschlimmerung der Beschwerden festgestellt werden können (in diesem Sinne u.a. Untersuchungsberichte des Spitals X._____ vom 5. und 20. Mai, 3. und 26. Juli, 14. und 26. August sowie 5. Oktober 2009 und des Dr. med. D._____ vom 2. November 2009). Die am 24. Juni 2010 - und damit über ein Jahr nach dem Unfallereignis - vorgenommene Messung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit durch die Dres. med. I._____ und E._____ belege zwar einen Geschwindigkeitssprung im Bereich des Sulcus ulnaris als Ausdruck einer lokalen Demyelinisierung des Nervs. Über die Ursache dieser Schädigung, welche verschiedener Art sein könne (etwa Verhalten des Versicherten selber oder Spontanbewegung [Hyperflexion des Armes im Schlaf]), vermöge die Messung aber keinerlei Erkenntnisse beizusteuern. Das
aktuelle Beschwerdebild sei klinisch nach übereinstimmender Beurteilung (basierend auf klinischer Untersuchung sowie Kenntnis der Elektroneurographie) vielmehr geprägt durch eine nicht traumatisch begründete Symptomausweitung. Zwischen den nach dem 17. Mai 2010 vorhandenen Ellbogenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 7. April 2009 bestehe jedenfalls nur ein möglicher, nicht aber ein für die Leistungszusprechung erforderlicher überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang.

3.3 Der Beschwerdeverlauf stellt sich anhand der medizinischen Akten folgendermassen dar: Im Nachgang zum Unfall vom 7. April 2009 wurden eine Ellbogenkontusion links sowie der Verdacht auf ein Nervus ulnaris-Syndrom diagnostiziert (Bericht des Spitals X._____ vom 5. Mai 2009). Am 20. Mai 2009 gingen die Ärzte des Spitals X._____ auf Grund der Angaben des Patienten sowie der neurologischen und elektrophysiologischen Abklärung von einem Sulcus ulnaris-Syndrom aus. Nachdem sich nach konservativer Behandlung keine Besserung der Ellbogenbeschwerden eingestellt hatte, erfolgte am 24. Juli 2009 eine erneute Untersuchung im Spital X._____. Dabei konnte mittels MRI eine Pathologie des Ellbogens ausgeschlossen werden. Für den Fall, dass sich in der neurologischen Untersuchung ein deutliches Sulcus ulnaris-Syndrom mit Veränderungen der Nervenleitgeschwindigkeit zeigen sollte, empfahlen die Ärzte die direkte Zuweisung an den Handchirurgen. Bei fehlendem neurologischen Korrelat rieten sie zur Reintegration in den Arbeitsprozess bzw. zu einer kreisärztlichen Untersuchung (Bericht vom 26. Juli 2009). Am 26. August 2009 berichteten die Ärzte des Spitals X._____, dass zwischenzeitlich eine ambulante Bilanzierung des linken Ellbogens
mittels MRI stattgefunden habe. Hier hätten keine richtungsweisenden Befunde erhoben werden können. Bei anamnestisch persistierenden Angaben von Dysästhesien hätte zudem eine neurologische Standortbestimmung erfolgen sollen, welcher sich der Patient aber entzogen habe. Am 5. Oktober 2009 wurde schliesslich eine Elektroneurographie und -myographie durchgeführt. Die Ärzte des Spitals X._____ führten hierzu aus, dass zwischen den Angaben des Patienten und den neurologischen, elektrophysiologischen und kernspintomographischen Untersuchungen eine deutliche Diskrepanz liege. Bereits in der initialen Untersuchung vom 20. Mai 2009 habe sich lediglich der Verdacht auf eine leichte Läsion des linken Nervus ulnaris im Rahmen des Unfalles vom 7. April 2009 bei unauffälliger sensibler und motorischer Elektrodiagnostik und normgerechten Reflexen ergeben. Aktuell habe sich in Bezug auf den elektrophysiologischen Befund nichts verändert. Klinisch sei es zu einer deutlichen Zunahme der Beschwerden mittlerweile des gesamten linkes Armes gekommen, sodass bei auch kernspintomographisch unauffälligem Befund von einer Somatisierungsstörung auszugehen sei. Es werde eine entsprechende ambulante psychiatrische Abklärung sowie gegebenenfalls
Ergotherapie im ambulanten Bereich vorgeschlagen. Der Kreisarzt Dr. med. D._____ kam in seiner Beurteilung vom 2. November 2009 zum Schluss, dass im vorliegenden MRI keinerlei unfallbedingte Läsionen erkennbar seien. Von der Symptomatik her sei zeitweilig ein Nervus sulcus ulnaris-Syndrom in Betracht gezogen worden, aber die neurologische Kontrolluntersuchung vom 5. Oktober 2009 habe keine diesbezüglichen Auffälligkeiten gezeigt, weshalb auch neurologischerseits keine unfallbedingte Erkrankung gesehen werde. Die heutige Untersuchung gebe ebenfalls Hinweise darauf, dass sich eine somatoforme Schmerzstörung entwickelt habe. Die Dres. med. I._____ und E._____ gelangten auf Grund einer am 21. Juni 2010 durchgeführten Elektroneurographie ihrerseits zum Ergebnis, dass ein mittelschweres, sensomotorisches, rein demyelinisierendes Sulcus ulnaris-Syndrom links bei Status nach Ellbogenkontusion vor ca. einem Jahr vorliege (Berichte vom 24. Juni 2010 und 29. April 2011). Der Neurologe Dr. med. V._____, SUVA Versicherungsmedizin, legte in seiner fachärztlichen Beurteilung vom 1. Dezember 2010 schliesslich dar, dass es beim Unfall vom 7. April 2009 wahrscheinlich zu einer Anprallkontusion des Nervus ulnaris am linken Ellbogen
gekommen sei. Die Schwere der Verletzung müsse nach den Kriterien von Seddon als leicht- bis allenfalls mittelgradig eingeordnet werden und heile spontan ab. Die Messung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit durch Dr. med. I._____ fast 1,5 Jahre nach dem Unfall belege objektiv einen Geschwindigkeitssprung im Bereich des Sulcus ulnaris als Ausdruck einer lokalen Demyelinisierung des Nervs. Über deren Ursache spreche sich die Messung indes nicht aus. Das aktuelle Beschwerdebild sei klinisch nach übereinstimmender Beurteilung (basierend auf klinischer Untersuchung sowie in Kenntnis der Elektroneurographie) geprägt durch eine nicht traumatisch begründete Symptomausweitung.
3.3.1 Nach dem Gesagten ist es anlässlich des Unfalles vom 7. April 2009 zu einer Anprallkontusion des Nervus ulnaris am linken Ellbogen gekommen, woraufhin verdachtsweise ein Sulcus ulnaris-Syndrom diagnostiziert wurde. Wie die Kriterien nach Seddon (lediglich leicht- bis mittelgradige Verletzung) und die Tatsache belegen, dass der Beschwerdeführer erst einen Monat nach dem Ereignis einen Arzt aufgesucht hatte, ist der Unfallhergang samt Folgen als nicht besonders gravierend einzustufen, zumal eine Pathologie des Ellbogens mittels MRI ausgeschlossen werden konnte (keine erheblichen axonalen oder demyelinisierenden Läsionen des Nervus ulnaris). Eine - wenn auch unter messtechnisch suboptimalen Bedingungen - am 5. Oktober 2009 durchgeführte Elektroneurographie und -myographie ergab sodann keine signifikanten Werte, welche die Verdachtsdiagnose erhärtet hätten. Dieser Befund wurde in der Folge kreisärztlicherseits unter Hinweis auf sich verstärkende psychische Begleiterscheinungen bestätigt. Demgegenüber folgerten

die Dres. med. I._____ und E._____ aus einer am 21. Juni 2010 durchgeführten Elektroneuromyographie, dass ein mittelschweres, weitgehend demyelinisierendes Sulcus-ulnaris Syndrom links bestehe (ebenso der Bericht vom
29. April 2011). Dr. med. V._____ bekräftigte dieses Messergebnis am 1. Dezember 2010 zwar in grundsätzlicher Hinsicht, führte indessen ins Feld, dass die beschriebene Demyelinisierung auf Grund des Umstands, dass die unfallbedingte leichte Ellbogenverletzung als folgenlos abgeheilt betrachtet werden könne, keiner Ursache zuzuordnen und daher vermutungsweise durch eine alltägliche Spontanbewegung (vermehrtes Beugen des Armes im Schlaf etc.) ausgelöst worden sei.
3.3.2 Angesichts der echtzeitlich belegten Ellbogenverletzung und der kurz nach dem Unfallereignis gestellten Verdachtsdiagnose eines Sulcus ulnaris-Syndroms vermag die Einschätzung des Dr. med. V._____ nicht ohne weiteres zu überzeugen. Soweit der Arzt dafür hält, dass auch ein Verhalten des Versicherten selber oder eine Spontanbewegung im Schlaf das Syndrom auszulösen vermöchten, blendet er offenkundig aus, dass genau der ulnaris-Nerv von der Kontusion betroffen war. Von einer unzulässigen "post hoc ergo propter hoc"-Sichtweise kann, nachdem die anfänglich geäusserte Verdachtsdiagnose insbesondere durch die Beurteilung der Dres. med. I._____ und E._____ gefestigt wurde, gerade nicht gesprochen werden. Vielmehr sind im Lichte der aufgeführten medizinischen Akten gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass zwischen dem Sturz vom 7. April 2009 und dem Sulcus ulnaris-Syndrom ein Kausalzusammenhang besteht. Daran ändert auch die als gering einzustufende Unfallschwere nichts, zumal Dr. med. V._____ ebenfalls eine (wenn auch andere) geringfügige Einwirkung als kausal erachtet.

Vor diesem Hintergrund lässt sich die Einstellung der Leistungen allein auf der Basis der Erläuterungen des Dr. med. V._____ nicht rechtfertigen. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Frage nach dem Bestehen des besagten Syndroms, dessen Ursächlichkeit und möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gutachtlich abkläre. Anschliessend wird sie erneut über die Beschwerde zu befinden haben. Sie wird dabei dem Umstand Rechnung tragen, dass der Unfallversicherer einzig für allfällige organische, auf das Sulcus ulnaris-Syndrom zurückzuführende gesundheitliche Beeinträchtigungen, nicht aber für mit einer psychischen Fehlentwicklung in Verbindung stehende Einschränkungen einzustehen hat. Den Erwägungen im angefochtenen Entscheid, wonach die im Falle von psychischen Beschwerdebildern nach Massgabe der in BGE 115 V 133 (E. 6 S. 138 ff.) zu prüfenden Adäquanzkriterien in casu zu verneinen seien, wurde letztinstanzlich nicht opponiert, sodass darauf abzustellen ist.

4.
Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil [des Bundesgerichts] 8C 671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 4.1). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden und hat diese dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung zu leisten.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. August 2012 wird aufgehoben. Die Sache wird zu neuem Entscheid an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1000.- zu entschädigen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 16. April 2013

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl