

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/29 vom 14. Februar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_29

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/29 du 14 février 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/29 del 14 febbraio 2007

Regeste

Art. 18 ff. UVG; Art. 19 Abs. 1 UVG: HWS-Distorsion nach Frontalkollision, ohne Nachweis organischer Befunde, ohne psychiatrische Störung; Prüfung natürlicher Kausalzusammenhang, Wegfall unfallbedingter Leistungseinschränkungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2007, UV 2006/29)

Erwägungen

E. 1

a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dabei genügt es, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat und mithin eine Teilursache der gesundheitlichen Störung darstellt. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Weiter muss ein adäquater Kausalzusammenhang vorhanden sein. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen). Auch bei Schleudermechanismen der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen bilden zuallererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gericht. Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa). b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines

krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00). c) Die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

E. 2

Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 17. April 2003 zu Recht per 30. September 2005 eingestellt hat. Während die Beschwerdeführerin die Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS mit Bewegungseinschränkung, Kopfschmerzen, Ausstrahlung in den rechten Arm und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit nach wie vor auf den Unfall zurückführt, geht die Beschwerdegegnerin aufgrund der vorhandenen medizinischen Beurteilungen mangels organischer Unfallrestfolgen ab 1. Oktober 2005 vom Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden aus.

E. 3

a) Die Beschwerdeführerin macht in erster Linie geltend, auf die kreisärztlichen Beurteilungen könne nicht abgestellt werden. Sie seien nicht von unabhängigen Ärzten erstellt worden und würden den übrigen ärztlichen Berichten, insbesondere dem Gutachten der MEDAS widersprechen. Dieser Auffassung ist nicht beizupflichten. Da die Suva in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzsvollziehendes Organ ist, kann den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der

Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee). Zwar erscheint die Beurteilung des Kreisarztes, der zuerst eine HWS-Distorsion diagnostizierte (UV act. 58) und die Bewegungseinschränkungen später auf degenerative strukturelle Defizite zurückführte (UV 113) wenig konsistent. Insbesondere angesichts der fachärztlichen Berichte von Dr. J.____ vom 2. April 2005 und Dr. I.____ vom 29. November 2004 sowie des Austrittsberichts der Rehaklinik F.____ vom 1. April 2004 fehlt es indessen nicht an weiteren, nach persönlichen Untersuchungen abgegebenen und im Wesentlichen mit den kreisärztlichen Schlussfolgerungen übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen. So konnte auch nach dem vierwöchigen Aufenthalt in der Rehaklinik F.____ mit verschiedenen medizinischen Untersuchungen für die gezeigte Abschwächung der Handkraft rechts, die schwächebedingten Schwierigkeiten, den rechten Arm über die Horizontale zu heben, und die Schmerzproblematik keine überzeugende medizinische Erklärung gefunden werden. Es wurde nochmals bestätigt, dass keine neurologischen Störungen vorlägen. Ein Problem der Rotatorenmanschette sei anhand von bildgebenden Verfahren ausgeschlossen worden. Im zusätzlich zu den bereits vorhandenen kernspintomographischen Befunden der HWS angefertigten Plexus-MRI fanden sich bis auf eine kleinvolumige Diskushernie C5/6 mediorechtslateral ohne Nervenkompression keine Pathologien, insbesondere konnte eine Läsion des Plexus brachialis ausgeschlossen werden. Es blieb unklar, weshalb die Beschwerdeführerin den Hals kaum bewegen kann. Auch für die als schmerzhaft bezeichnete Funktionsstörung der rechten Schulter fand sich radiologisch kein Korrelat für eine subakromiale Enge. Eine neuerlich durchgeführte MRI Untersuchung zeigte keine Zysten im Bereich des Tuberculum majus, aber eine leichte Verfettung des Humeruskopfs bei intakter Rotatorenmanschette und Kapsel. Wegen der medizinisch nicht begründbaren erheblichen Einschränkung bei der Rotation der HWS, wurde der Beschwerdeführerin das Führen eines Busses zum Personentransport untersagt. Damit steht fest, dass die Ärzte der Rehaklinik F.____ keine organischen Schädigungen nachweisen konnten. Dass sie, obwohl die Ursache der bestehenden Bewegungseinschränkung unklar blieb, die Beschwerdeführerin als fahruntüchtig für den Personentransport bezeichneten, erscheint als reine Vorsichtsmassnahme und hat mit dem objektivierbaren Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nichts zu tun. b) Hinsichtlich des Nachweises von organischen Schädigungen geht auch aus dem Gutachten der MEDAS vom 2. März 2006 nichts anderes hervor. Krankheitswertige psychische oder neurologische Störungen konnten aufgrund spezialärztlicher Abklärungen ausgeschlossen werden. Die leichte Hypästhesie an der lateralen Streckseite des rechten Unterarms sowie den Fingern 4 und 5 mit leicht verdickt tastbarem Nervus ulnaris im Sulcus rechts wurde aus neurologischer Sicht als nicht leistungseinschränkend und nicht unfallbedingt bezeichnet. Der Neurologe führte einzig den unspezifischen Kopfschmerz auf den Unfall zurück. Aus orthopädischer Sicht wird neben der ausführlichen Umschreibung der feststellbaren Symptome in Rücken und Nacken mit Ausschluss nervaler Läsionen zwar von einer Schädigung der posterioren Nackenmuskulatur ausgegangen und diese - unter Abwägung aller Umstände - als Folge des Unfalls vom 17. April 2003 bezeichnet. Konkrete, die beschriebenen Krankheitszeichen erklärende pathologische Ursachen konnten die Ärzte aber weder palpatorisch noch auf Grund radiologischer Untersuchungen erheben. Insbesondere werden die in den rechten Arm ausstrahlenden Hyp- und Dysästhesien entgegen der Beurteilung des Neurologen aus orthopädischer Sicht dem Unfallereignis

zugeordnet. Der im MRI dokumentierte kleine Bandscheibenvorfall C5/6 wird als klinisch absolut stumm beschrieben und die Missempfindungen im Bereich der Finger der rechten Hand als vorbestehendes Leiden bezeichnet und in Verbindung zur Carpal-Tunnel-Operation gebracht. Aufgrund der vom Orthopäden beschriebenen Beschwerdesituation wird die Tätigkeit als Chauffeuse als unzumutbar und die Arbeitsfähigkeit an einem angepassten Arbeitsplatz als um 50% eingeschränkt bezeichnet. Bei dieser Einschätzung ging der orthopädische Facharzt fälschlicherweise davon aus, dass bei der mitgeteilten und geschätzten Auffahrgeschwindigkeit von 50 km/h auf Seiten der Beschwerdeführerin und von 70 km/h auf Seiten des Unfallverursachers nicht unerhebliche traumatisierend einwirkende Beschleunigungskräften auf die Halswirbelsäule und insbesondere die posteriore Nackenmuskulatur einschliesslich dem passiven Halteapparat vorgelegen hätten. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass aktuell leider kein unfallanalytisches Gutachten verfügbar sei (Orthopädisches MEDAS-Teilgutachten vom 17. Februar 2006, S. 7). Von der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 8. Oktober 2004, in welcher eine massgebliche Geschwindigkeitsänderung unterhalb des seitens der Biomechanik für Frontalkollisionen angenommenen Harmlosigkeitsbereichs von 20 - 30 km/h festgestellt worden war, hatte er bei der Begutachtung offensichtlich keine Kenntnis. Indem er von den Auffahrgeschwindigkeiten der beteiligten Fahrzeuge ausging, hat er dem Unfall bedeutend höhere zerstörerische Kräfte unterstellt als dies aufgrund der Berechnung der technischen Sachverständigen tatsächlich der Fall war. Seine Beurteilung vermag daher diesbezüglich nicht zu überzeugen. Ob er bei Kenntnis der massgeblichen Belastungswerte zu den gleichen Schlussfolgerungen gelangt wäre, erscheint unwahrscheinlich. c) Aufgrund der vorhandenen umfassenden medizinischen Beurteilungen verschiedener Fachärzte ergibt sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass spätestens zur Zeit der Leistungseinstellung keine organischen Unfallfolgen mehr nachweisbar waren. Dies lässt gleichzeitig die Schlussfolgerung zu, dass auch hinsichtlich der Schulterbeschwerden nach dem Unfall keine leistungseinschränkende Unfallfolgen mehr vorhanden sind, für welche die Beschwerdegegnerin Leistungen zu erbringen hat.

E. 4

a) Allerdings kann eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auch ohne organisch nachweisbare Schädigung gegeben sein. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedener Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden in manchen Fällen mit den heute verwendeten bildgebenden Untersuchungsmethoden nicht objektivierbar sind, darf nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa) nicht dazu verleiten, sie als rein "subjektive" Beschwerden zu qualifizieren und damit deren Relevanz für die Unfallversicherung in Abrede zu stellen. Gemäss fachärztlichen Publikationen bestehen nämlich Anhaltspunkte dafür, dass der Unfallmechanismus bei einem Schleudertrauma der HWS zu Mikroverletzungen führt, die für das bunte Beschwerdebild mit Wahrscheinlichkeit ursächlich oder zumindest im Sinn einer Teilursache mitverantwortlich sind. Auch diesfalls ist aber für die Leistungspflicht des Unfallversicherers unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb). b) Unmittelbar nach dem Unfall litt die

Beschwerdeführerin an Druckschmerz im Bereich der HWS sowie an einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung und Druckschmerz an der paravertebralen Nackenmuskulatur beidseitig, an Druckschmerz der rechten Schulter, jedoch bei freier Beweglichkeit in allen Ebenen, an Hypästhesie entsprechend C7/C8 rechts und an einer leichten Druckdolenz im Bereich der Lendenwirbelsäule. Zudem klagte sie beim Austritt aus der Klinik über Visusstörungen (UV act. 2). Demgegenüber berichtete sie im Erhebungsblatt vom 17. Juli 2003 von sofort nach dem Unfall auftretenden starken Kopfschmerzen im ganzen Kopf, Übelkeit und einer Blockierung der Nackenbeweglichkeit (UV act. 9). Noch am 13. Juni 2003 hatte Dr. C.____ von deutlich nachlassenden, aber noch nicht verschwundenen Beschwerden im Sinn einer eingeschränkten HWS-Beweglichkeit und ausgeprägt verspannter paravertebraler Muskulatur mit Druckdolenz berichtet (UV act. 7). Die von der Beschwerdeführerin erstmals im Juli 2003 und auch aktuell wieder geklagten starken Kopfschmerzen erwähnten weder die erstbehandelnden Ärzte noch Dr. C.____. Ob solche von Anfang an vorhanden waren, ist indessen unwesentlich, denn auch mit ihnen fehlt es am Nachweis einer Häufung von für die Annahme eines Schleudertraumas der HWS oder einer äquivalenten Verletzung der HWS typischen, innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung; BGE 117 V 360 Erw. 4b; vgl. BGE 119 V 338 Erw. 2; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e). Im Zusammenhang mit den geklagten Kopfschmerzen ist zudem beachtlich, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2001 an Schmerzausstrahlungen in den Kopf litt, welche Kopfschmerzen bewirkten, die sie bei der Hausarbeit einschränkten (IV act. 70). Sodann wurde am 24. August 2001 wegen eines cervicoradiculären Syndroms mit wechselnder Hyposensibilität der rechten Hand und radiologisch festgestellter Chondrose C3/4 und C4/5 eine Magnetresonanztomographie der HWS durchgeführt (UV act. 110). Daraus ergaben sich vorbestehende degenerative und krankhafte Befunde ohne Unfalleinwirkung.

E. 5

Aufgrund der von verschiedenen Fachärzten nach umfassenden bildgebenden und persönlichen Untersuchungen übereinstimmend erhobenen Befunde ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr von einer durch den Unfall verursachten dauernden Gesundheitsschädigung auszugehen. Zwar mag eine HWS-Distorsion direkt nach dem Unfall diagnostiziert worden sein. Unter Berücksichtigung des Unfallverlaufs erscheint es allerdings fraglich, ob ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung überhaupt vorgelegen hat. Aber selbst wenn eine solche vorhanden gewesen wäre, ist festzustellen, dass die dafür typischen Beschwerden innerhalb der Karenzfrist von 72 Stunden nicht in der notwendigen Breite eingetreten sind. Angesichts dieser Grundlagen ist im rechtlichen Sinn nicht von einem Schleudertrauma bzw. einer äquivalenten Verletzung auszugehen. Nachdem auch keine psychische Störung vorliegt (vgl. psychiatrisches MEDAS-Zusatzgutachten vom 10. November 2005), kann eine Adäquanzprüfung unterbleiben. Vielmehr kann als ausgewiesen gelten, dass das Ereignis bloss im Sinn eines auslösenden Faktors ursächlich für die danach auftretenden Schmerzen war und der krankhafte Vorzustand lediglich vorübergehend verschlimmert wurde. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ist umfassend abgeklärt worden. Von weiteren ärztlichen Untersuchungen können keine neuen medizinischen Erkenntnisse zur Kausalität erwartet werden. Auf medizinische Beweisergänzungen ist daher zu verzichten (antizipierte

Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b). Da die Beschwerdeführerin an keinen unfallkausalen behandlungsbedürftigen Beschwerden mehr leidet, welche die Arbeitsfähigkeit in erheblichem Ausmass beeinträchtigen, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 30. September 2005 eingestellt.

E. 6

Die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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