

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/87 vom 26. September 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_87

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/87 du 26 septembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/87 del 26 settembre 2007

Regeste

Art. 6 UVG. Prüfung der Voraussetzungen einer Leistungseinstellung rund drei Jahre nach einem Baustellen-Unfall. Unfallkausalität von psychischen Beschwerden sowie eines Schmerzsyndroms (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2006, UV 2006/87). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2007.

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist, ob die beim Beschwerdeführer nach dem 15. September 2005 bestehenden gesundheitlichen Probleme in einem adäquatkausalen Zusammenhang zum Unfall vom 26. September 2002 stehen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 3 und 5a) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und somatischen und psychischen Störungen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. b) Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 26. September 2002 ein krankhafter Zustand (degenerative Veränderungen) im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule bestand (UV-act. 7, 17.2; Bericht der Klinik Valens vom 21. März 2002, IV-act. 20-12/47). Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 7. Januar 2003, zusätzlich zu den kontusionsbedingten Thoraxbeschwerden hätten sich wieder verstärkt Symptome von Seiten des vorbestehenden cervikobrachialen Syndroms links bei degenerativ bedingter Spinalkanalstenose mit cervikaler Myelopathie sowie des lumbospondylogenen Syndroms bei Diskusprotrusion L4/5 und L5/S12 sowie Spondylarthrose L4/5 zurückgemeldet. Der Patient habe diesbezüglich vor dem Unfall mässig bis leichte kompensierte Beschwerden gehabt. Er habe voll gearbeitet. Reaktiv habe diese Problematik deutlich zugenommen. Sie spiele aber bei der Bemessung der 50%-igen Arbeitsunfähigkeit keine Rolle. Der Beschwerdeführer habe ab 30. September 2002 die Arbeit wieder zu 50% aufgenommen (UV-act. 9). Im Bericht vom 29. Januar 2003 hielt Dr. B.____ überdies fest, der Verlauf habe sich verkompliziert durch eine psychische Traumatisierung des Patienten (UV-act. 10; vgl. auch UV-act. 24). Dr. med. C.____, Neurologie FMH, bestätigte am 3. März 2003 das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (UV-act. 11). Am 14. März 2003 gab Dr. B.____ bekannt, der Beschwerdeführer arbeite trotz subjektiv unveränderter Symptomatik wieder voll (UV-act. 12). Aufgrund einer kreisärztlichen Untersuchung kam Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, im Bericht vom 6. August 2003 zum Schluss, die dann dominierenden Beschwerden seien mit dem Unfall vom 26. September 2002 in Verbindung zu bringen. Er schlug verschiedene Behandlungsmassnahmen vor (UV-act. 26). In der Folge arbeitete der Beschwerdeführer zu 50% (UV-act. 35, 40 S. 2, 53 S. 2). Ab 21. Juni

2004 bestand eine 25%-ige Arbeitsfähigkeit und ab 23. August 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 58, 61 S. 2). Dr. med. E.____, Psychiatrie/Psychotherapie, hielt im Bericht vom 13. Juli 2004 unter anderem fest, der Beschwerdeführer sei vom 26. September 2002 bis 29. März 2004 bei ihm in Behandlung gewesen. Er stellte die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (UV-act. 59). Kreisarzt Dr. D.____ erachtete im Bericht vom 25. August 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab sofort realisierbar (UV-act. 61). Suva-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 6. September 2004 als Ergebnis fest, eine psychiatrische Erkrankung sei derzeit auszuschliessen, ebenso wie eine psychosoziale Belastungssituation (UV-act. 65). Am 19. November 2004 bestätigte Dr. B.____ die Wiederaufnahme der Arbeit zu 75% ab 21. September 2004 (UV-act. 74). Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 7. Februar 2005 wurden - bezogen auf den Arbeitsunfall vom 26. September 2002 - die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und eines chronischen Schmerzsyndroms rechter Thorax (subjektiv im Frakturgebiet) gestellt. Im weiteren wurden ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie ein Status nach OSG-Distorsion am 26. August 2004 aufgeführt. Die psychische Problematik stehe deutlich im Vordergrund. Sie überlagere die diversen körperlichen Probleme und erschwere damit deren Beurteilung. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen (UV-act. 82). Dr. B.____ bestätigte im Bericht vom 30. März 2005, dass beim aktuellen Gesundheitszustand des Patienten wahrscheinlich in jeder Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 20-7/47). Am 1. September 2005 berichtete der Arzt unter anderem, das Trauma (vom 26. September 2002) sei unter konservativer Therapie folgenlos abgeheilt. Im Vordergrund stehe weiterhin die schwere und progrediente posttraumatische Belastungsstörung (UV-act. 120). Eine kreisärztliche Untersuchung vom 20. Juni 2005 hatte gemäss Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, ergeben, organische Folgen der Rippenfrakturen seien jetzt, zwei Jahre und neun Monate nach dem Unfall, klinisch nicht mehr nachweisbar. Eine strukturelle Läsion in den (vorgeschädigten) Bereichen der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule sei durch das Unfallereignis nicht verursacht worden. Die vom Patienten diffus angegebenen somatischen Beschwerden seien durch den objektivierbaren klinischen Befund nicht erklärbar (UV-act. 108). Am 5. August 2005 reichte der Beschwerdeführer den Bericht eines mazedonischen Psychiaters ein (UV-act. 124). Am 19. April 2006 berichtete Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, über ein psychiatrisches Standortgespräch mit dem Beschwerdeführer (UV-act. 146). Dr. med. I.____, Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, bestätigte im Bericht vom 23. November 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit sowie unter anderem die Diagnosen einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung seit September 2002 und eine diffuse, anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 54-5/8).

E. 2

a) Wenn der Unfallversicherer den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, so trägt er die Beweislast für den Wegfall der Kausalität (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Dies gilt jedoch nur für Verletzungen und Beschwerden, welche bei der ursprünglichen Anspruchsbeurteilung zur Diskussion standen. Dagegen bedeutet diese Rechtsprechung nicht, dass der Versicherer auch das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen hätte, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 15. März 2006 i/S P. [U 6/06], Erw. 2.2). Der Unfallversicherer hat sodann nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des EVG vom 27. Februar 2004 i.S. A. [U 29/03]). - Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen der beim streitigen Unfall erlittenen Rippenfrakturen. Der in der Unfallmeldung angeführte Nierenriss (UV-act. 1) wurde in den in der Folge erstellten medizinischen Akten nicht bestätigt. Nach Lage der dargelegten Akten bestanden - unter Ausklammerung der vorbestehenden Gesundheitseinschränkungen an der LWS und der HWS - im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (15. September 2005) überwiegend wahrscheinlich keine organischen Unfallfolgen mehr, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten (vgl. UV-act. 17, 82 S. 2, 108 S. 3, 120). Es ist nicht Sache der Beschwerdegegnerin, das Nichtbestehen einer (teilweisen) Unfallkausalität allfälliger LWS- und HWS-Beschwerden zu beweisen, zumal eine Einwirkung auf diesen Bereich beim Unfall nicht ersichtlich ist und die Rücken-Symptomatik im Nachgang zum Unfall sich auch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte (UV-act. 9, 26 S. 3, 82 S. 2, 120). Eine strukturelle Läsion im HWS- oder LWS-Bereich ist weder behauptet noch aus den Akten ersichtlich (zu den Voraussetzungen der Unfallkausalität einer Diskushernie vgl. Urteil des EVG vom 6. September 2006 i/S Z. [U 3/06], Erw. 1.2). Die Rehaklinik Bellikon hielt diesbezüglich fest, aufgrund der vorbestehenden degenerativen LWS- und HWS-Veränderungen bestehe eine Einschränkung bezüglich Schwerarbeiten. Heben und Tragen sei bis 10 kg repetitiv und bis 15 kg vereinzelt zumutbar. Arbeiten in Wirbelsäulen-Zwangshaltungen seien nur vereinzelt zumutbar. Diese Limite trage auch dem Status nach Rippenfrakturen Rechnung. Eine derart angepasste Tätigkeit sei ganztags zumutbar (UV-act. 82 S. 3). Aus dem unfallbedingten Status ergibt sich somit jedenfalls keine Einschränkung, welche nicht schon aufgrund der krankheitsbedingten Befunde gegeben wäre. Ein Kontrast zwischen dem Bericht der Rehaklinik Bellikon und dem Bericht von Dr. G.____ (UV-act. 108) ist damit nicht ersichtlich. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden ist demgegenüber aufgrund der Akten eine natürliche (Teil-)Kausalität zum Unfall vom 26. September 2002 anzunehmen (vgl. UV-act. 81, 82, 146; IV-act. 54-5/8ff). Bei dieser Aktenlage erübrigt sich auch die Einholung von Berichten der Psychiatrischen Klinik Wil bzw. der Klinik Littenheid, zumal die diesbezüglichen Behandlungen im Jahr 2007 und damit lange nach Erlass des angefochtenen Entscheids erfolgten (vgl. act. 9.1 und der anlässlich der mündlichen Verhandlung eingereichte Bericht der Klinik Littenheid vom 18. April 2007). Auch das Resultat einer Anfang 2007 vorgesehenen IV-Begutachtung (vgl. IV-act. 59) vermöchte für die hier streitige Frage, ob unfallkausale Gesundheitsschäden vorliegen, überwiegend wahrscheinlich nichts beizutragen. b) Bezüglich der Adäquanz der psychischen Beschwerden ist zunächst festzuhalten, dass der in Frage stehende Unfall vom 26. September 2002 aufgrund des Geschehensablaufs und der Verletzungen - der Beschwerdeführer sprang aus einem umkippenden Bagger und zog sich dabei eine Rippenserienfraktur zu (UV-act. 1, 45) - nicht als ausserordentlich schweres, lebensbedrohliches Geschehen im Sinn der Praxis (dargestellt in RKUV 1995, 91) eingestuft werden kann (vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juli 2005 [U 338/04] und vom 13. Juni 2005 [276/04] Erw. 2.3). Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen und solchen im mittleren Bereich ist insofern von Bedeutung, als bei Unfällen im mittelschweren

Bereich nach der Praxis mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein müssen, um die Adäquanz bejahen zu können, wobei die Zahl um so geringer sein kann, je näher das Ereignis bei den schweren Unfällen liegt (vgl. dazu BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Es scheint konkret gerechtfertigt, von einem mittelschweren Unfall auszugehen, allerdings nicht im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen. Zwar war die potentielle Verletzungsmöglichkeit im Zusammenhang mit dem umkippenden Bagger an sich gross. Hinsichtlich des hier massgebenden konkreten Ereignisses stellt die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht fest, für den Beschwerdeführer habe in der Führerkabine nie die Gefahr bestanden, unter den Bagger zu geraten, da dieser lediglich auf die Seite kippte. Zu beachten ist dabei insbesondere, dass der Bagger nicht auf die Seite des einseitigen ("halben") Führerhauses kippte, sondern auf den Schaufelarm, der entsprechend seiner Funktion über eine grosse Stabilität und Festigkeit verfügt und das Führerhaus an Höhe überragte (vgl. Fotos in UV-act. 45). Dem Unfall kann zwar eine gewisse Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden, zumal der Beschwerdeführer sich veranlasst sah, aus der Führerkabine des Baggers abzuspringen. Hingegen waren die im Nachgang zum Absprung erlittenen Verletzungen im Vergleich zu anderen Sachverhalten (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i. S. R. vom 15. März 2005 [U 214/04]) nicht besonders schwer oder von der Art, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden. Gemäss Bericht von PD Dr. med. J.____, Radiologie Stephanshorn, vom 29. April 2003 bestand - sieben Monate nach dem Unfall - eine regelrechte Darstellung dreier in nicht dislozierter Stellung knöchern konsolidierter Frakturen der 9., 10. und 11. Rippe rechts ohne Anhaltspunkte für eine Pseudoarthrose. Als Nebenbefund wurde eine Arteria dysphagia lusoria im Sinne einer anatomischen Variante aufgeführt (UV-act. 17). Sodann lagen - aus somatischer Sicht - weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Die Thoraxwand Schmerzen liessen sich nicht mit einem somatischen Befund erklären, und die späteren ärztlichen Bemühungen führten zur Feststellung eines Schmerzsyndroms bzw. zu psychischen Befunden und konzentrierten sich auf solche (UV-act. 24 S. 2, 26 S. 3f, 31b, 33, 35, 38, 46, 82). Entsprechend kam auch der Hausarzt Dr. B.____ zum Schluss, dass die somatischen Beschwerden nur in einem sehr begrenzten Zusammenhang mit einem körperlichen Korrelat stehen würden; es sei offensichtlich, dass sie ausgeprägt mit den psychischen Schwierigkeiten und Ängsten korrelieren würden (UV-act. 120). Soweit aus den erwähnten ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen im Wesentlichen unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Nachdem das Schmerzempfinden durch die psychische Komponente beeinflusst war, können körperliche Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Unter diesen Umständen muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden. Aus dem vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angeführten Umstand allein, dass die Beschwerdegegnerin während drei Jahren unter anderem auch für die psychischen Beschwerden Leistungen erbracht habe (act. G 9 S. 2), lässt sich nicht ableiten, dass ein Leistungsanspruch auch für die Zeit nach dem 15. September 2005 besteht. Ein solcher Anspruch lässt sich auch nicht aus dem vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zitierten Entscheid (RKUV 1994, 328) herleiten. Nachdem vorerst auch Leistungen für somatische Unfallfolgen zur Auszahlung gekommen

waren, war jedenfalls ab dem Einstellungszeitpunkt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts insofern ausgewiesen, als das Fehlen der Adäquanz der psychischen Beschwerden klaggestellt war und dementsprechend eine Anpassung der Leistungen (Art. 17 Abs. 2 ATSG) für die Zukunft zu erfolgen hatte; unter der Annahme der zweifellosen Unrichtigkeit der Leistungsausrichtung ab dem Einstellungszeitpunkt wären zudem auch die Wiedererwägungsvoraussetzungen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) für die Zukunft zu bejahen. Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität nicht bereits in einem früheren Zeitpunkt prüfte, kann nicht die Unmöglichkeit einer Leistungseinstellung zur Folge haben. Es wird somit Sache der Invalidenversicherung bzw. der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge sein, im Zusammenhang mit der beim Beschwerdeführer bestehenden Gesundheitsschädigung die notwendigen Massnahmen und Leistungen zu prüfen.

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 21. Juli 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht 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.