

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/106 vom 27. Oktober 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2007\\_106](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_106)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/106 du 27 octobre 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/106 del 27 ottobre 2008

## **Regeste**

Art. 6, 10, 16 UVG: Unfallkausalität psychisch überlagerter Beschwerden nach zwei Auffahrunfällen und einem seitlichen Anprall je mit HWS-Distorsion verneint. Anspruch auf Dolmetscher für psychiatrische Zweitmeinung im Rahmen eines fünfwöchigen Abklärungsaufenthalts in einer Rehabilitationsklinik verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2008, UV 2007/106).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer infolge der Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 an Gesundheitsschädigungen leidet, für welche die Beschwerdegegnerin auch nach dem 31. Januar 2007 Versicherungsleistungen schuldet.

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in Frage stehenden (physischen und psychischen) Gesundheitsschädigungen zutreffend dargelegt (Erwägungen 2); darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist die Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei mehreren Unfällen mit HWS-Distorsionstrauma: Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, so ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht von einander abgegrenzt werden können (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], E. 3.3.2 mit Hinweisen; J.-M. Duc, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, SZS 52/2008 S. 66f.). 2.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; BGE 122 V 157 E. 3c S. 160f. mit Hinweisen; RKUV 4/2000 KV 124 S. 214f.).

### **E. 3**

3.1 Zunächst ist zu untersuchen, ob die Beschwerden, die der Versicherte noch klagt, auf einem organisch objektivierbaren Substrat beruhen, das auf einen der drei Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 oder 20. März 2006 zurückzuführen ist. Bei der Erstbehandlung am 10. bzw. 12. August 2004 – die medizinische Erstversorgung hatte am Unfallort in Mazedonien stattgefunden – fand Dr. B. \_\_\_ eine verspannte HWS- und BWS-Muskulatur sowie eine etwa hälftig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS ohne neurologische Ausfälle (UV-act. I/2). Auf den Röntgenbildern wurde keine Fraktur festgestellt. Die cervikale Kernspintomografie vom 3. Februar 2005 ergab eine mässiggradige Bandscheibendegeneration C5/6 und Th1/2 mit leichter Bandscheibendehydratation sowie grenzwertiger medianer Diskusprotrusion C5/6 ohne Neurokompression oder Spinalkanalstenose sowie ein ansonsten normales cervikales vertebrosponiales Kernspintomogramm. Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, fand bei der Untersuchung vom 27. September 2005 keine organisch fassbaren Korrelate für die geltend gemachten Bewegungseinschränkungen (UV-act. I/33). Er stellte während des gesamten Untersuchungsganges unauffällige Kopfwendbeweglichkeiten des Beschwerdeführers, auch im Gespräch mit der anwesenden Ehefrau, mit Rotation des Kopfes fest. Hingegen war die Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei der gezielten Untersuchung eingeschränkt.

3.2 Nach dem zweiten Auffahrunfall vom 6. Februar 2006 kamen sofort beidseits Nackenschmerzen und mittelstarke Kopfschmerzen hinzu, der Versicherte empfand Schwindel und Übelkeit sowie ein Rauschen in den Ohren und musste sich einmalig übergeben. Die Röntgenaufnahmen, die sein Hausarzt gleichentags anfertigte, waren ohne Befund (UV-act. III/3, III/6 und III/7). Der Unfall vom 20. März 2006 mit seitlichem Anprall führte zu vermehrten Verspannungen der Nackenmuskulatur und zu Schmerzen im Kreuz. Das rechte Knie war während zwei Wochen schmerzhaft (UV-act. IV/5 und IV/6).

3.3 An der Rehaklinik Bellikon konnten an der Halswirbelsäule keine pathologischen Befunde erhoben werden und es wurden im Wesentlichen keine posttraumatischen und keine degenerativen Veränderungen festgestellt (UV-act. I/107).

3.4 Die Berichte von Dr. C. \_\_\_ vom 30. Januar 2006 (UV-act. I/53), vom 29. März 2006 (UV-act. I/67), vom 15. Mai 2006 (UV-act. I/75) und vom 26. Juni 2006 (UV-act. I/85) weisen entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen nach. Der behandelnde Arzt erhob manualtherapeutische Befunde und stellte fest, dass der Patient auf seine Behandlung gut anspreche. Radiologisch oder durch andere Verfahren belegbare strukturelle Veränderungen beschrieb er nicht.

3.5 Auch Dr. G. \_\_\_, der den Beschwerdeführer am 20. Februar 2008 nach einer weiteren Auffahrkollision, die sich 2008 ereignet haben soll und deren Auswirkungen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind, konsiliarisch rheumatologisch untersuchte, erhob keine relevanten pathologischen klinischen Befunde (Bericht vom 14. März 2008, act. G 17.1/6). In den bildgebenden Untersuchungen fanden sich laut dem Konsiliararzt abgesehen von einer beginnenden Segmentdegeneration C5/6 mit Diskusprotrusion ohne Neurokompression keine posttraumatischen oder degenerativen Veränderungen bei Wirbelsäulenfehlstatik.

3.6 Zusammengefasst konnte weder nach einem der drei zur Diskussion stehenden Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 noch insgesamt ein organisch objektivierbares Substrat für die Beschwerden des Versicherten nachgewiesen werden.

## E. 4

4.1 Weiter ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bei einem der drei Unfälle ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, neurologische Defizite (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen), Übelkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. nach einem der drei Unfälle vorgelegen haben (BGE 8C\_181/2007 vom 17. April 2008 E. 2.4 bzw. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). Kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. von einem komplexen Gesamtbild unfallbedingter psychischer Beschwerden und ebenfalls unfallkausaler organischer Störungen - gesprochen werden, hat die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen. Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund getreten sind oder die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Einstellungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111f., 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 5/2002 Nr. U 465 S. 437, je mit Hinweisen).

4.2 Die medizinischen Berichte gehen übereinstimmend für alle drei Unfälle von Distorsionen der Halswirbelsäule aus. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon präzisierten die untersuchenden Ärzte die Diagnose auf rezidivierende Distorsionstraumen der HWS, Quebec-Task-Force II (UV-act. I/107). Diese Diagnose umfasst Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Zeichen (wie verminderte Beweglichkeit, punktuelle Schmerzhaftigkeit), jedoch keine neurologischen Zeichen (zitiert nach Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der Akutphase nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [sog. Schleudertrauma], Empfehlungen einer schweizerischen Arbeitsgruppe in Schweiz Med Forum Nr. 47/2002 S. 1119 bzw. nach Wikipedia [http://en.wikipedia.org/wiki/Whiplash\\_\(medicine\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Whiplash_(medicine)) , Abfrage vom 27. Oktober 2008). Es wird auch von keiner Partei bestritten, dass bei jedem der drei Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule stattgefunden hat. Auf diese Diagnose der Arztberichte kann daher abgestellt werden.

4.3 Strittig ist hingegen, ob beim Beschwerdeführer nach einem der drei Unfälle ein typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma mit einer Häufung von Beschwerden vorgelegen hat. Dr. B. \_\_\_ stellte bei der Behandlungsaufnahme in der Schweiz am 12. August 2004 eine verspannte HWS- und BWS-Muskulatur fest und fand die HWS-Beweglichkeit etwa hälftig eingeschränkt (UV-act. I/2). Nach dem zweiten Unfall vom 6. Februar 2006 klagte der Beschwerdeführer über sogleich aufgetretene Kopf- und Nackenschmerzen, letztere beidseits mit sofortiger Schmerzausstrahlung, massive Verspannungen im Nacken, Schwindel, Übelkeit, ein Rauschen in beiden Ohren sowie einmaliges Erbrechen. Der Hausarzt beschrieb weiter einen ängstlich verspannten Patienten ohne autopsychische Orientierung und hielt fest, dass bereits vor diesem Unfall das Medikament Remeron (Antidepressivum) eingenommen worden sei (Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma, ausgefüllt durch Dr. B. \_\_\_ am Unfalltag, UV-act. III/3). Diese Erhebungen zeigen ein Beschwerdebild mit einigen typischen Beeinträchtigungen unmittelbar nach dem zweiten

Unfall vom 6. Februar 2006. Wie nachstehend noch zu zeigen sein wird, waren die psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers in diesem Zeitpunkt bereits erheblich und nahmen weiter an Gewicht zu. Der dritte Unfall folgte am 20. März 2006 nur rund sechs Wochen nach dem zweiten Unfall. Ausser der Schmerzen am rechten Knie, die nach zwei Wochen abgeklungen waren, klagte der Beschwerdeführer danach über vermehrte Verspannungen im Nacken und vermehrten Schmerzen im Kreuz (UV-act. IV/5 und IV/6). Zusammenfassend lag nach dem ersten und dritten Unfall keine Häufung von Beeinträchtigungen im Sinne eines typischen Beschwerdebildes nach HWS-Distorsionstrauma vor; nach dem zweiten Unfall muss ein solches wohl eher bejaht werden.

4.4 Selbst wenn also nach dem zweiten Unfall vom 6. Februar 2006 ein typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma bejaht wird, überwog im Einstellungszeitpunkt das "plakativ abnorme Krankheitsverhalten (allenfalls im Sinne eines sog. Ganser-Syndroms), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewusst gesteuert" (Austrittsbericht Bellikon vom 6. Dezember 2006, UV-act. I/107 und besonders psychiatrische Beurteilung vom 24./25. Oktober 2006, UV-act. I/106). Die körperlichen Beschwerden traten gegenüber dieser psychisch geprägten Problematik in den Hintergrund bzw. liessen sich auch im gezielten Abklärungsverfahren (sog. Assessment) der Rehaklinik Bellikon gar nicht verifizieren (Austrittsbericht vom 6. Dezember 2006, UV-act. I/107). Bei dieser Ausgangssituation ist die natürliche Kausalität nicht weiter zu prüfen, da es, wie nachfolgend (E. 5) darzulegen ist, an der Adäquanz fehlt.

4.5 Der Beschwerdeführer kritisiert die psychiatrische Beurteilung vom 24. Oktober 2006 durch Dr. F.\_\_\_\_ (UV-act. I/106) und daran insbesondere die Tatsache, dass kein Dolmetscher beigezogen wurde. Nach der Rechtsprechung haben Versicherte keinen Anspruch auf die Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in ihrer Muttersprache oder unter Beizug eines Übersetzers (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 2. Mai 2005 I 715/04 und vom 30. Dezember 2003 I 245/00, auszugsweise publiziert in AHI-Praxis 3/2004 S. 143ff. E. 4.2.1). Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter bzw. Arzt im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Neben der Wahl des Dolmetschers (Dritte oder Verwandte oder Bekannte der versicherten Person) gehört dazu auch die Frage, ob allenfalls bestimmte Teile der Abklärung aus sachlichen und persönlichen Gründen ohne Dolmetscher durchzuführen sind. Die psychiatrische Beurteilung wurde durch Dr. F.\_\_\_\_ als Zweitmeinung konzipiert und vorgenommen. Er stützte sich dabei auf Exploration und Bericht der klinischen Psychologin, die mit dem Beschwerdeführer auch in kroatischer Sprache kommuniziert hatte. Zusätzlich lagen Berichte über Erfahrungen mit ihm aus rund vier Wochen Klinikaufenthalt vor, die der Psychiater aus seiner spezialärztlichen Sichtweise überprüfen wollte. Dr. F.\_\_\_\_ beschrieb denn auch ausführlich die nonverbale und verbale Kommunikation des Beschwerdeführers aufgrund der unverfälschten direkten Begegnung mit ihm und bezog ausdrücklich beide Aspekte in seine Beurteilung ein. Diese Abklärung wäre unter Beizug eines Dolmetschers nicht in der beschriebenen Art möglich gewesen. Auch wurden dabei keine Verfahrensrechte des Beschwerdeführers verletzt. Da die psychiatrische Beurteilung für sich allein und im Gesamtbild der Berichterstattung durch die Fachleute der Rehaklinik Bellikon die zitierten Kriterien zum Beweiswert medizinischer Berichte erfüllt, kann auf sie abgestellt werden.

4.6 An dieser Würdigung vermag auch der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 18. März 2008 (act. G 17.1/7) nichts zu ändern, der auf der Exploration vom 11. März 2008 beruht, welche nach dem vierten Auffahrunfall Anfang

2008, dessen Auswirkungen im vorliegenden Verfahren nicht zur Diskussion stehen, durchgeführt wurde. Obwohl mit der Situation nach vier Unfällen nicht die gleiche Ausgangslage beurteilt wurde wie durch die Fachleute an der Rehaklinik Bellikon, enthält dieser Bericht keine Widersprüche zur Beurteilung durch Dr. F. \_\_\_ (UV-act. I/106) und vermag er insbesondere nicht die Einschätzung für die Folgen der drei Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 umzukehren. 4.7 Zusammenfassend ist aufgrund der medizinischen Akten der natürliche Kausalzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Die subjektiven Beschwerden des Versicherten lassen sich im Einstellungszeitpunkt nicht genügend objektivieren. Selbst wenn noch von natürlich kausalen Unfallfolgen auszugehen wäre, ist - wie nachstehend auszuführen ist - deren Adäquanz zu den Unfällen vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 zu verneinen.

#### **E. 5**

.7 Nachdem die übrigen Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert sowie schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen) nicht erfüllt sind, liegt keine Häufung vor. Die Adäquanz der Beschwerden des Versicherten im Einstellungszeitpunkt zu den Unfällen vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 muss daher verneint werden.

#### **E. 6**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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.