

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/49 vom 5. November 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2007_49

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/49 du 5 novembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/49 del 5 novembre 2007

Regeste

Art. 6 UVG: Leistungsanspruch nach einem Nichtberufsunfall. Die Einstellung der Leistungen des Unfallversicherers zufolge Verneinung der natürlichen Unfallkausalität ist korrekt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2007, UV 2007/49).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist vorliegend, ob die nach dem 31. Dezember 2006 anhaltenden Kreuz- und Gesässschmerzen der Beschwerdeführerin eine natürliche und adäquate Folge des Sturzes vom 8. März 2006 bilden und demnach eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zur Folge haben.

E. 2

a) Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der

Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). b) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet 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 (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Bezug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen.

E. 3

a) Die radiologische Untersuchung am 9. März 2006 und das MRI des Röntgeninstituts Jona vom 19. April 2006 bestätigen, dass die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 8. März 2006 eine nicht dislozierte Querfraktur des Os sacrum und eine Thoraxkontusion links erlitten hatte. Die während des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon durchgeführte radiologische Untersuchung vom 16. August 2006 ergab gemäss Austrittsbericht vom 4. Oktober 2006 (Suva-act. 26) keine Auffälligkeiten im Bereich des Beckens und des Os sacrum. Konventionell radiologisch sei keine Sakrumfraktur mehr nachweisbar. Die bei der MRI-Untersuchung vom 19. April 2006 diagnostizierte Ödembildung wurde bei der radiologischen Untersuchung vom 16. August 2006 nicht mehr erwähnt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist eine weitere Abklärung – in Form einer MRI-Untersuchung – diesbezüglich somit nicht mehr erforderlich. Dies unter Berücksichtigung der medizinischen Tatsache, dass solche Veränderungen (Ödeme) in der Regel gering sind und rasch wieder verschwinden (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 655). Der radiologischen Untersuchung vom 16. August 2006 sind keine objektivierbaren strukturellen Unfallfolgen

mehr zu entnehmen, die Fraktur des Os sacrum war demzufolge, nachdem für die Zwischenzeit nichts anderes bekannt wurde, ab 31. Dezember 2006 als vollständig verheilt zu betrachten. b) Auch die weiteren medizinischen Akten enthalten keine Hinweise auf unfallkausale, die geklagten Beschwerden begründende somatische Befunde. Dr. D.____ diagnostizierte in dem während des Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon durchgeführten orthopädischen Konsilium vom 17. August 2006 (Suva-act. 26) ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom in der linken Beckenhälfte mit Ausstrahlungen. Laut Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 4. Oktober 2006 wurde bei der Beschwerdeführerin ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links ohne Hinweise für eine peripher-neurologische Störung festgestellt. Die aktuellen Probleme seien bewegungs-, belastungs- und witterungsabhängige Kreuz- und linksseitige Gesässschmerzen ausstrahlend ins linke Bein. Die therapeutischen Massnahmen während des Aufenthalts hätten keine wesentliche Beschwerdelinderung sowie Verbesserung der Gehfähigkeit und Gehausdauer gebracht. Es bestehe bei Austritt weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. c) Dr. D.____ hielt im Bericht vom 17. August 2006 (Untersuchung vom 16. August 2006) fest, dass die Standphase stark pathologisch verkürzt sei, was gegen die typischen Schmerzen einer distalen Sakrumfraktur spreche. Deshalb veranlasste er die Durchführung einer Beckenaufnahme und eine radiologische Untersuchung des Sakrums, um die Frakturheilung zu bestätigen. Falls keine ossären Läsionen auf den konventionellen Bildern mehr zu sehen seien, müsse von einem pathologischen Verlauf dieser undislozierten Fraktur ausgegangen werden. Nachdem wie bereits erwähnt, die radiologische Untersuchung vom 16. August 2006 keine Auffälligkeiten im Bereich des Beckens und des Os sacrum ergab und eine Sakrumfraktur nicht mehr nachweisbar war, ist gemäss Dr. D.____ von einem pathologischen Verlauf auszugehen. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon ist bei Austritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Gutachter haben es allerdings unterlassen, eine Aufteilung der Arbeitsunfähigkeit in unfallbedingte und unfallfremde Faktoren vorzunehmen. Auf entsprechende Nachfrage des Suva-Arztes Dr. med. H.____ teilten Dr. F.____ und Dr. E.____ von der Rehaklinik Bellikon mit Schreiben vom 24. November 2006 (Suva-act. 34) mit, dass aus medizinischer Sicht die aktuelle Schmerzsymptomatik nicht mehr auf die undislozierte Sakrumfraktur zurückzuführen sei. Im Zusammenhang mit der anhaltenden Schmerzsymptomatik sei von einer Symptomausweitung auszugehen. Es würden keine psychischen und keine physischen Unfallfolgen mehr vorliegen. Dem erwähnten Schreiben von Dr. H.____ vom 11. Oktober 2006 (Suva-act. 28) ist zu entnehmen, dass der Suva-Arzt aufgrund des Austrittsberichts und der Konsiliarberichte davon ausgeht, dass keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen mehr vorliegen. Dr. E.____ habe ihm anlässlich einer telefonischen Besprechung mitgeteilt, dass bei der Abschlussbesprechung davon ausgegangen worden sei, dass keine organischen Unfallfolgen mehr vorliegen würden und der Fall abgeschlossen werden müsse. Den medizinischen Akten ist somit zu entnehmen, dass die geklagten Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis vom 8. März 2006 zurückzuführen sind. Diese Einschätzung entspricht den medizinischen Erkenntnissen, wonach das Vorliegen von Schmerzsyndromen keinesfalls automatisch das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen bedeutet. Laut ROCHE LEXIKON MEDIZIN (5. Aufl., 2003, S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Des Weiteren ist gemäss

psychosomatischem Konsilium vom 13. September 2006 von einer Symptomausweitung auszugehen. Die diagnostizierte schlechte Bewältigung der Schmerzen und die dadurch bedingte Schonhaltung und Selbstlimitierung sprechen ebenfalls dafür, dass organische Unfallfolgen nicht mehr vorhanden sind. Aufgrund der übereinstimmenden medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die nach dem 31. Dezember 2006 geklagten Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 8. März 2006 stehen. Dr. med. I.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, Kaltbrunn, teilte mit ärztlichem Attest vom 16. Januar 2007 (Suva-act. 42) mit, die Beschwerdeführerin habe weiterhin seit dem Unfall vom 8. März 2006 bewegungs- und belastungsabhängige Kreuz- und Gesässschmerzen mit verminderter Gehfähigkeit. Das ärztliche Attest ist nicht näher begründet und es können daraus keine unfallbedingten Beschwerden abgeleitet werden. Allein aus der Tatsache, dass die gesundheitliche Schädigung zeitlich nach dem Unfall aufgetreten ist, vermag einen natürlichen Kausalzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb). d) Unbestritten und in den medizinischen Akten belegt ist sodann, dass nach der Leistungseinstellung vom 31. Dezember 2006 keine psychisch bedingten Unfallfolgen vorlagen. Laut psychosomatischem Konsilium vom 13. September 2006 besteht keine psychopathologische Störung von Krankheitswert. Dementsprechend ist dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon keine psychosomatische Diagnose zu entnehmen. Auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hält in der Beschwerde fest, es sei verfehlt, die Beschwerden der Versicherten psychisch begründen zu wollen. e) Zusammenfassend gilt es festzuhalten, dass nach dem 31. Dezember 2006 weder physische noch psychische unfallbedingte Beschwerden von Krankheitswert vorlagen, weshalb die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin diesbezüglich nicht zu beanstanden ist.

E. 4

Daran vermögen auch die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, obwohl sie geltend macht, Dr. D.____ hätten bei der Erstellung des orthopädischen Konsiliums die Röntgenbilder vom 9. März und 16. August 2006 nicht zur Verfügung gestanden. Dem Konsilium vom 16. August 2006 ist zu entnehmen, dass Dr. D.____ über den Bericht der radiologischen Untersuchung vom 9. März 2006 verfügte und dadurch die erhobenen Diagnosen auch ohne Vorliegen der Röntgenbilder in seiner Beurteilung berücksichtigen konnte. Die Untersuchung vom 16. August 2006 hat Dr. D.____ selber veranlasst und seine prognostische Beurteilung hat sich bestätigt. Das orthopädische Konsilium erfolgte somit unter hinreichender Würdigung sämtlicher Vorakten. Sodann wurde im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon über den Befund der radiologischen Untersuchung vom 16. August 2006 ausreichend informiert, das Fehlen eines diesbezüglichen Berichts hat für die Beurteilung des Falls keine Bedeutung. Die psychosomatische Diagnose erfolgte nach persönlicher Konsultation der Beschwerdeführerin. Es ist aus dem Bericht nicht ersichtlich, inwiefern sich die Beurteilung – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – auf Behauptungen stützen soll. Sodann rügte die Beschwerdeführerin das von Dr. F.____ und Dr. E.____ unterzeichnete Schreiben vom 24. November 2006. Dr. F.____ habe im entsprechenden Begleitschreiben erwähnt, dass die Stellungnahme etwas schwierig sei, weil Dr. G.____ schon länger krankheitsbedingt abwesend sei und Dr. E.____ die Beschwerdeführerin nur kurze Zeit betreut habe. Dr. E.____ hat bereits den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon unterschrieben und verfügte somit offensichtlich über hinreichende Aktenkenntnis. Dass sie die Beschwerdeführerin nur die letzten Aufenthaltstage betreute ist

nicht entscheidend relevant, zumal sie bei der Schlussbeurteilung beteiligt war. Das fragliche Schreiben ist somit nicht zu beanstanden und genießt vollen Beweiswert.

E. 5

Die Beschwerdeführerin machte eventualiter geltend, es sei eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalidenlohn), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Validenlohn; vgl. RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 122; BGE 106 V 49 E. 1). Den vorangehenden Erwägungen ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin keine unfallbedingten Beschwerden mehr vorliegen und dementsprechend auch bezüglich dem Erwerbseinkommen keine unfallbedingte Einschränkung besteht. Es besteht dementsprechend kein Anspruch auf die Ausrichtung einer Invalidenrente gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG. Nachdem, wie erwähnt, keine unfallbedingte dauernde oder erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität ersichtlich ist, besteht auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung im Sinn von Art. 24 Abs. 1 UVG.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 7

Zufolge der am 24. Mai 2007 gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Entschädigung ihres Rechtsvertreters durch den Staat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'200.--.

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