

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/56 vom 18. Januar 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-01-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2007\\_56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_56)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/56 du 18 janvier 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/56 del 18 gennaio 2008

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen (psychischen) Beschwerden im Nachgang zu einem Sturz auf den Rücken; Prüfung der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Januar 2008, UV 2007/56).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Streitig ist in erster Linie, ob die beim Beschwerdeführer nach dem 13. November 2006 bestehenden gesundheitlichen Probleme in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 18. Januar 2006 stehen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 2 und 4) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und somatischen und psychischen Störungen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

### **E. 1.2**

In einem Bericht vom 13. Dezember 1988 bestätigte Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, das Vorliegen eines Tinnitus links bei Status nach Knalltrauma und chronischer Lärmbelastung (UV-act. I/16.5). Nach einem Arbeitsunfall mit dem Hubstapler diagnostizierten die Ärzte des Spitals Wil am 6. Februar 1989 Kontusionen und Schürfwunden über dem Becken, dem Sternum und den beiden Knien (UV-act. I/16.4). Am 20. August 1997 erlitt der Beschwerdeführer einen weiteren Arbeitsunfall, in dessen Folge der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, eine Zerrung im Bereich der Bizepssehne rechts diagnostizierte, eine ossäre Läsion sowie eine Luxation des Schultergelenks hingegen ausschloss. Der Beschwerdeführer nahm die Arbeit ab 3. November 1997 wieder vollumfänglich auf (UV-act. III/1f, 7). In der Folge wurde eine Ruptur der Subscapularissehne diagnostiziert (UV-act. III/14). Die volle Arbeitsfähigkeit blieb bestehen (UV-act. III/21, 23, 28, 31). Die Behandlung wurde im Jahr 2000 vorerst abgeschlossen (UV-act. III/41). Nach einem Rückfall bestand ab 25. Februar 2001 wieder volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. III/43). Am 18. Oktober 2004 schlug der Beschwerdeführer den rechten Ellbogen an. Nach Durchführung eines operativen Eingriffs bestand ab 14. Februar 2005 wieder volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. II/1-6). Die Ärzte des Kantonsspitals Baden diagnostierten im Nachgang zum Unfall vom 18. Januar 2006 und zu einem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 2. bis 8. Februar 2006 einen unklaren Verwirrheitszustand mit anamnestisch kurzem Bewusstseinsverlust und Hyperventilation (Differentialdiagnose), einen psychogenen Anfall bei Verdacht auf depressives Zustandsbild und eine somatoforme Schmerzstörung (Differentialdiagnose) sowie einen Status nach BWK-11-Fraktur am 18.

Januar 2006 UV-act. I/7). Eine Computer-Tomographie ergab demgegenüber das Vorliegen eines alten Deckplatteneinbruchs von BWK 11. Eine frische Fraktur wurde verneint (UV-act. I/8). In der Folge hielt sich der Beschwerdeführer bis 28. März 2006 in der Rehaklinik Bellikon auf. Im Austrittsbericht vom 5. April 2006 wurden als Diagnosen eine Kontusion (Unfall vom 18. Januar 2006) bei vorbestehender stabiler BWK-11-Fraktur sowie eine dysfunktionale Unfallverarbeitung mit erheblicher Psychopathologie in Form von ängstlich-depressiven, dissoziativ-konversionsartigen, histrionischen und teils präpsychotischen Anteilen aufgeführt und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestätigt. Bei Austritt habe die psychiatrische Problematik eindeutig im Vordergrund gestanden (UV-act. I/14). Im Bericht vom 12. Mai 2006 legte der langjährige Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. C.\_\_\_\_, die Krankengeschichte seit 1989 dar. Er hielt unter anderem fest, in früheren Situationen habe der Beschwerdeführer immer wieder ein auffallendes Verhaltensmuster mit übertriebenen Schmerzreaktionen gezeigt, die einen hysterischen Charakter aufgewiesen hätten mit Hyperventilation und Kollapszuständen. In der übrigen Zeit sei er ein sehr ruhiger, bedächtiger und auch besorgt wirkender Patient gewesen. Im letzten Jahr (2005) sei eine antidepressive Behandlung durchgeführt worden, welche bis zum Sturz im Januar 2006 eine erfreuliche Besserung gezeigt habe. Jetzt zeige sich das Bild eines hypochondrischen und depressiven Patienten. Aufgrund der Vorgeschichte müsse ein psycho-pathologischer Vorzustand angenommen werden, der durch das Unfallereignis wahrscheinlich aktiviert worden sei (UV-act. I/16; vgl. auch UV-act. I/36). Die Ärzte des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie, Wil, diagnostizierten am 7. September 2006 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, eine somatoforme Schmerzstörung, einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung (Differentialdiagnose) (UV-act. I/29). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, kam in seinem Bericht vom 6. Oktober 2006 zum Schluss, die vollständige Arbeitsunfähigkeit resultiere vorwiegend aus dem psychiatrischen Fachgebiet. Von neurologischer Seite her wäre der Beschwerdeführer aufgrund von fehlenden fokalen neurologischen Defiziten zu 100% arbeitsfähig, wobei schwere Haushaltarbeiten möglichst zu unterlassen wären und die Arbeit auch in Wechselhaltung erfolgen müsste. Dies aufgrund von degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und älterer BWK-11-Fraktur (UV-act. I/34). Suva-Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, führte im Bericht vom 19. Oktober 2006 aus, aufgrund des gut dokumentierten Verlaufs seien strukturelle Läsionen durch das Trauma vom 18. Januar 2006 ausgeschlossen. Von weiteren Untersuchungen verspreche er sich keine weiteren Erkenntnisse auf somatischer Ebene, da die psychischen Probleme ganz im Vordergrund ständen. Die fortgesetzt geklagten Schmerzen im thorakolumbalen Bereich und weitere Beschwerden seien aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 18. Januar 2006 zurückzuführen (UV-act. I/38). Dr. C.\_\_\_\_ gab am 8. Dezember 2006 und 9. Januar 2007 bekannt, dass er die Stellungnahme der Suva nachvollziehen könne, und dass sich keine objektivierbaren Unfallfolgen zum Ereignis vom 18. Januar 2006 finden liessen, welche das Beschwerdebild zu erklären vermöchten (UV-act. I/48, I/50).

### **E. 2.1**

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). Der Unfallversicherer hat dabei nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten

Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 27. Februar 2004 i.S. A. [U 29/03]). Das Vorliegen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs ist grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. Dies ist insbesondere (aber nicht nur) dann der Fall, wenn verschiedene Körperteile betroffen sind (vgl. RKUV 1996, 176 Erw. 4b). Im angefochtenen Entscheid, der sich vorderhand mit dem Ereignis vom 18. Januar 2006 befasst, äussert sich die Beschwerdegegnerin auch zu den Folgen des Stapler-Unfalls vom 16. Januar 1989 (Entscheid S. 5). Hinsichtlich dieses Ereignisses konnten ossäre Läsionen in den damals erstellten Röntgenaufnahmen - unter anderem der BWS - keine gefunden werden (UV-act. I/16.4), und der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ führte keine weiteren diesbezüglichen Behandlungen mehr auf (UV-act. I/16.1). Die im Bericht der Rehaklinik Bellikon gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers geäusserte Vermutung einer BWK-11-Fraktur anlässlich des Staplerunfalls (UV-act. I/14.2) ist gestützt auf die erwähnte Aktenlage überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen. Mit den somatischen Folgen der übrigen Unfallereignisse von 1987 (Knalltrauma durch Explosion; vgl. auch Darlegungen in act. G 8), vom 20. August 1997 (UV-act. III) und vom 18. Oktober 2004 (UV-act. II) befasste sich der angefochtene Entscheid nicht oder nur am Rand; sie sind daher auch in das vorliegende Verfahren nicht einzubeziehen. Die - aktenmässig kaum dokumentierte - Explosion in der Tiermehlfabrik (1987) wird im angefochtenen Entscheid im Zusammenhang mit der Prüfung der Adäquanz der psychischen Beschwerden in einem Halbsatz erwähnt (S. 8); eine diesbezügliche Adäquanz wird ohne nähere Prüfung verneint. Zur Unfallkausalität der geltend gemachten somatischen Folgen dieses Ereignisses (Knalltrauma bzw. Tinnitus; vgl. vorstehende Erwägung 1.2 am Anfang) finden sich im Einspracheentscheid überhaupt keine Ausführungen. Die allfälligen gesundheitlichen Folgen dieses Ereignisses können somit nicht Gegenstand dieses Verfahrens bilden. Soweit der Beschwerdeführer eine diesbezügliche Kausalitätsprüfung in diesem Verfahren sinngemäss verlangt (vgl. act. G 8), kann darauf nicht eingetreten werden.

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, seine Beschwerden seien auf körperliche Folgen des Unfalls vom 18. Januar 2006 zurückzuführen. Dazu ist festzuhalten, dass eine signifikante und dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann bewiesen ist, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (RKUV 2000, 45). Somatisch bedingte Unfall-Restfolgen oder eine strukturelle Läsion lassen sich konkret den medizinischen Akten nicht entnehmen. Die Rehaklinik Bellikon diagnostizierte ausschliesslich eine Kontusion bei vorbestehender stabiler BWK-11-Fraktur (UV-act. I/14). Nach der einschlägigen Literatur (Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45ff) ist nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule eine vorübergehende Verschlimmerung der beim Beschwerdeführer vorliegenden lumbovertebralen Beschwerden in der Regel nach sechs Monaten, spätestens jedoch nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten. Es lässt sich von daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. Januar 2006 eine weitere Leistungspflicht ab 13. November 2006, also nach knapp 10 Monaten, aus somatischer Sicht verneinte.

### **E. 3**

Bezüglich der Adäquanz der psychischen Beschwerden ist zunächst festzuhalten, dass im Nachgang zum Unfall vom 18. Januar 2006 entgegen den Darlegungen in der Beschwerde nach Lage der echtzeitlichen Akten keine Bewusstlosigkeit bestanden hatte und kein Kopfanprall verzeichnet ist (UV-act. I/3.1). Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten 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 schwerer das Ereignis ist (vgl. dazu BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Es scheint konkret gerechtfertigt, von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen. Dem Unfall ist eine besondere Eindrücklichkeit abzusprechen. Die erlittene Verletzung (Kontusion des Rückens) war im Vergleich zu anderen Sachverhalten (vgl. z.B. Urteil des EVG i. S. R. vom 15. März 2005 [U 214/04]) nicht besonders schwer oder von der Art, die erfahrungsgemäss geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden. Bereits anlässlich des Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon zeigte sich, dass medizinische Massnahmen ausschliesslich hinsichtlich der psychischen Gesundheitsprobleme zu treffen waren (UV-act. I/13.5, 14.3). Sodann lagen - aus somatischer Sicht - weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Die späteren ärztlichen Bemühungen führten zur Feststellung von psychischen Befunden und konzentrierten sich auf solche (UV-act. I/7, 14, 16, 29, 36, 38, 48, 50). 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. 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. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten 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, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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