

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/61 vom 27. Februar 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2007_61

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/61 du 27 février 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/61 del 27 febbraio 2008

Regeste

Art. 6 UVG. Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem Unfall besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen für die weiterhin bestehende psychisch bedingte Leistungseinschränkung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2008, UV 2007/61).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 24. Dezember 2003 mangels natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den weiter geklagten Beschwerden und dem Unfall zu Recht auf den 5. September 2005 eingestellt hat.

E. 2.1

Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin sind die beanstandeten Formulierungen im Gutachten des MZR, insbesondere diejenigen des Psychiaters, nicht derart negativ, dass allein deswegen auf eine Voreingenommenheit oder fehlende Objektivität erkannt werden müsste. Weitere Anhaltspunkte, welche die erhobene Kritik stützen würden, sind nicht vorhanden. Die Sorge der Beschwerdeführerin, das Gutachten könnte mangelhaft ausgefallen sein, weil beispielsweise medizinische Fachkenntnisse fehlten oder weil auch andere medizinische Beurteilungen möglich seien, ist keine Frage der Befangenheit, sondern der Beweiswürdigung; sie weckt nicht das Misstrauen in die Unparteilichkeit eines Gutachtens, sondern ist im Rahmen der beweisrechtlichen Würdigung des Gutachtens zu prüfen (vgl. BGE 132 V 108 Erw. 6.5).

E. 2.2

Für die vorliegend zu beurteilende Frage, ob die auf die psychische Störung zurückzuführende Leistungseinschränkung adäquate Folge des am 24. Dezember 2003 erlittenen Unfalls ist, kommt - wie zu zeigen sein wird - dem psychiatrischen Teilgutachten keine wesentliche Bedeutung zu (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c). Wegen der im Vergleich zum Verfahren mit der Invalidenversicherung (IV 2006/91) anderen Fragestellung, kann daher auf eine nochmalige psychiatrische Begutachtung verzichtet werden.

E. 2.3

Zur Forderung, insbesondere auf die psychiatrische Begutachtung sei wegen mangelnder Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin nicht abzustellen, sei vermerkt, dass wohl auch der Hausarzt und der behandelnde Psychiater die Muttersprache der Beschwerdeführerin

nicht beherrschen dürften. Trotzdem fühlten sie sich offenbar in der Lage, die gesundheitliche Situation zu beurteilen und gestützt darauf während Jahren eine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen. Da das psychiatrische Gutachten vorliegend ohnehin nicht von Bedeutung ist, kann offen bleiben, ob das Sprachproblem der Beschwerdeführerin, wovon Dr. C.____ im Bericht vom 22. November 2004 auszugehen scheint (UV act. M6), zwar eine psychiatrische Therapie erschweren, ihre Sprachkenntnisse für eine psychiatrische Beurteilung aber durchaus genügen könnten. Aufgrund der Ausführungen in den medizinischen Akten ist sodann davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei den körperorientierten Untersuchungen, wo zur umfassenden Befundaufnahme regelmässig relativ geringe Sprachkenntnisse der zu untersuchenden Person genügen, die somatischen Leiden genügend darlegen konnte. Neurologische Probleme sind in den medizinischen Akten keine dokumentiert (vgl. UV act. M5 und M12 S. 12). Es besteht daher kein Anlass, derartige Untersuchungen durchzuführen.

E. 3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 hat ein adäquater Kausalzusammenhang vorzuliegen. 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 haben 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 zu bilden. 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).

E. 3.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 leistungs begründende 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 Geburtsgebrehen 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 (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02, i.S. L. vom 25. Oktober 2002, U 143/02, Erw. 3.2 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00). Die Adäquanz als Rechtsfrage ist nicht von den Ärzten zu beurteilen. Diese haben sich nur zur Tatfrage der natürlichen Kausalität auszusprechen (SVR 2007 UV Nr. 33 S. 113 Erw. 4.4; BGE 117 V 382 Erw. 4a, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Die Formel "post hoc ergo propter hoc" nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb 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. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verfügte die Leistungseinstellung, weil die nach dem 5. September 2005 geklagten Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Sodann fehle es am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den weiterhin geklagten Schmerzen. Dabei ging sie aufgrund der Resultate der medizinischen Abklärungen davon aus, dass keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorhandenen seien, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in massgeblicher Weise beeinträchtigte.

E. 4.2

Dieser Sichtweise kann aufgrund der umfassenden haus- und fachärztlichen Untersuchungen vorliegend gefolgt werden. Dr. B.____, den die Beschwerdeführerin drei Tage nach dem Unfall aufsuchte, diagnostizierte im Arztbericht vom 10. Februar 2004 (UV act. M2) anhand der bildgebenden Abklärungen zwar auf Höhe C3/4 eine Diskusprotrusion mit leichtgradiger Einengung. Diese Diagnose hatte aber bereits damals und auch später nach der Beurteilung durch die Ärzte der Klinik Valens offensichtlich keine massgebliche Auswirkung auf das Befinden der Beschwerdeführerin, ansonsten nicht erklärbar wäre, warum abgesehen von gelegentlichen physiotherapeutischen Behandlungen während Jahren auf spezifische medizinische Massnahmen zur Behebung dieses Leidens verzichtet worden ist. Vielmehr stellte Dr. B.____ im Bericht vom 13. Juni 2005 (act. G 1.14) ausdrücklich das psychische Leiden in den Vordergrund, indem er von einer seit der stationären Behandlung in Valens bestehenden, schweren posttraumatischen

Belastungsstörung berichtete, weitere somatische Behandlungen als nicht Erfolg versprechend bezeichnete und die Arbeitsunfähigkeit in erster Linie mit der psychischen Störung begründete. Daran vermag auch sein Hinweis im Bericht vom 4. Mai 2007 (act. G 1.20), es bestehe ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit stärkster Schmerzsymptomatik im cervicothorakalen Bereich mit Ausstrahlung in beide Schulterpartien und in den Hinterkopfbereich, nichts zu ändern, vermag er doch nicht zu begründen, auf welche konkreten, organisch fassbaren Verletzungen und Veränderungen er diese Symptomatik zurückführt. Vielmehr beschreibt er in Übereinstimmung mit den Fachärzten einen langjährigen, im Wesentlichen unveränderten körperlichen und psychischen Zustand und räumt der psychischen Problematik einen zentralen Platz ein. Die von ihm festgestellte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit sowie die beschriebenen Muskelverspannungen im HWS-Schultergürtel-Bereich können für sich allein nicht als organisch objektivierbare Unfallfolgen qualifiziert werden (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. N. vom 21. August 2006 Erw. 3.4, U 360/05, i.S. M vom 8. Juni 2006 Erw. 4.2, U 147/07).

E. 4.3

Nach dem Gesagten sind die Beschwerden und Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht als klar ausgewiesene organische Folgen des Ereignisses vom 24. Dezember 2003 zu interpretieren, bei welchen sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang im praktischen Ergebnis weitgehend decken würden (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Da von medizinischen Beweisergänzungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist hievon abzusehen (BGE 122 V 162 Erw. 1d).

E. 5.1

Bei der Prüfung, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehenden psychischen Beschwerden als unfallkausal einzustufen sind, kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offen bleiben, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfall - wie im vorliegenden Fall - verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychischer Gesundheitsschädigung zutreffend dar (Ziffer 3); darauf kann verwiesen werden. Hervorzuheben ist, dass die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen geltenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbständige, sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-)Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidenden - Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 Erw. 2b). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzungen der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den

Kriterien gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus auftrat oder nicht, was nicht angeht (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27 Erw. 2.2 und 4.2.2).

E. 5.2

Aufgrund der medizinischen Unterlagen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die nach dem Unfall geklagten gesundheitlichen Beschwerden schon nach kurzer Zeit nicht mehr auf unfallbedingte körperliche Schädigungen zurückgeführt werden konnten. Angesichts der Beschreibung des Unfallhergangs, bei dem das Fahrzeug gemäss der Erklärung von Dr. B.____ (UV act. M1) linksseitig gegen eine Leitplanke geprallt war, wobei sich die - angeblich angegurtete - Beschwerdeführerin die linke Gesichtsseite am Rückspiegel verletzt hatte, erscheint es zudem fraglich, ob überhaupt von einem Schleudermechanismus und somit von einer HWS-Distorsion auszugehen ist. Diese Frage kann indessen offen bleiben, denn es ist, wie in Erw. 4.2 dargelegt und aufgrund der in diesem Punkt übereinstimmenden ärztlichen Berichte, ausgewiesen, dass ungeachtet der Art der ursprünglichen Verletzung im Heilungsverlauf diejenigen Beeinträchtigungen immer mehr in den Vordergrund traten, die auf psychischen Gründen beruhen und nun (spätestens seit September 2005) massgeblichen Einfluss auf das Befinden und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. Selbst wenn - was von Seiten der Beschwerdeführerin einerseits bestritten, andererseits aber doch geltend gemacht wird - aufgrund der psychiatrischen Begutachtung des MZR vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen wäre, ist diese psychische Fehlentwicklung ebenfalls als selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu beurteilen. Für die Adäquanzbeurteilung sind daher die im entsprechenden BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 Erw. 2.2 in fine und S. 30 Erw. 4.2.2).

E. 5.3

Bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung aufgrund des Geschehensablaufs ist der geschilderte Unfall den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass über das Unfallereignis keine Unterlagen vorhanden sind. Es wurde auch kein Polizeirapport angefertigt, sodass die konkreten Umstände nicht belegt sind. Kein Hinweis auf die Schwere des Unfalls ist sodann der Umstand, dass der Unfallwagen Totalschaden erlitten haben soll. Dabei handelt es sich um eine für die Fahrzeugversicherung relevante Grösse, die einen Schaden bereits Totalschaden nennt, wenn die Reparaturkosten grösser sind als der Zeitwert des Fahrzeugs, was bei einem älteren Fahrzeug auch ohne grössere Beschädigung eintreten kann. Die Frage nach der genauen Zuteilung des Unfalls innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die folgende Beurteilung zeigt, dass keines der in diesem Bereich zu erfüllenden Zusatzkriterien in wesentlichem Ausmass erfüllt ist. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist das Unfallereignis vom 24. Dezember 2003 nicht besonders eindrücklich gewesen oder unter besonders dramatischen Begleitumständen abgelaufen. Der Unfall hat sich offensichtlich für die im Wagen schlafende Beschwerdeführerin schnell und unvorbereitet, das heisst also ohne Konfrontation mit einer auf sie zukommenden Gefahr, abgespielt. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen

Verletzung ist ebenfalls nicht erfüllt. Die nach einer HWS-Distorsion auftretenden Beschwerden mögen zwar als unangenehm bezeichnet werden, um schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie sie nach Verkehrsunfällen auftreten können, handelt es sich jedoch dabei nicht (vgl. RKUV 2005 U 549 S. 238 Erw. 5.2.3, U 380/04). Die äusseren Verletzungen sind offensichtlich schnell und komplikationslos verheilt. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. In Zusammenhang mit der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung und der körperlichen Dauerschmerzen ist zu beachten, dass das nach dem HWS- bzw. Schleudertrauma aufgetretene Beschwerdebild - wie in Erw. 4.2 ausgeführt - spätestens ab dem Aufenthalt in der Klinik Valens im August 2004 nicht mehr durch organische, sondern überwiegend durch psychische Faktoren aufrechterhalten wurde, der psychische Gesundheitsschaden aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden darf (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Bei diesen Zeitspannen kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Abgesehen vom knapp dreiwöchigen stationären Aufenthalt in der Klinik Valens zur interdisziplinären Rehabilitationsbehandlung erfolgte sodann lediglich die Abgabe schmerzlindernder Medikamente im Rahmen der hausärztlichen Kontrolluntersuchungen. Andere intensive Therapien wurden nicht durchgeführt. Physiotherapeutische Behandlungen können jedenfalls nicht als solche betrachtet werden. Körperlich bedingte Dauerschmerzen sind dementsprechend ebenfalls zu verneinen. Dem Grad und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kommt schliesslich auch kein besonderes Gewicht zu, nachdem die Beschwerdeführerin vom Arzt ab 19. Januar 2004 respektive ab 8. Februar 2004 als vollständig arbeitsfähig bezeichnet wurde und dieses Pensum bis zum Beginn der Rehabilitation in Valens einzuhalten vermochte. Dieser Sachverhalt wird auch durch den Einwand, sie habe die Arbeit nur unter grosser Anstrengung überhaupt durchhalten können, nicht beeinträchtigt. Mangels bleibender physischer Verletzungen erübrigen sich schliesslich auch die Fragen nach der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs und der Erheblichkeit von diesbezüglichen Komplikationen. Damit ist von den massgebenden Kriterien kein einziges erfüllt. Angesichts der geschilderten Umstände ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass der in Frage stehende Unfall nicht geeignet war, die bestehenden (psychisch) bedingten Beschwerden der Beschwerdeführerin über den 5. September 2005 hinaus adäquat-kausal zu beeinflussen. Eine Einstellung der Leistungen auf dieses Datum hin lässt sich daher nicht beanstanden. Infolge der Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs erübrigt sich schliesslich auch eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung (vgl. Erw. 2.2).

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. März 2007 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.