

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/63 vom 19. Februar 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_63

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/63 du 19 février 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/63 del 19 febbraio 2008

Regeste

Art. 6 UVG: Erreichen des status quo sine bzw. ante nach Treppensturz mit LWS-Kontusion nach frisch operierter Diskushernie; Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers für die nachfolgend durchgeführte Diskopathie (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2008, UV 2007/63). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2008.

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 337 E. 1 mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328). Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren habe, also dahingefallen sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 31. August 2001 [U 285/00] i/S O.). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht genügt es für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die

fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilfslosenentschädigung nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003 [U 287/02] i/S S., E. 4.4).

1.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte 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 auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 mit Hinweisen). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. D.____ und Dr. E.____ am 11. September sowie 15. Dezember 2006 bzw. am 11. April 2007 abgegeben wurden, sind nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371, 1993 Nr. U 167 S. 95). Ob sie auch in Bezug auf die medizinischen Aussagen genügen bzw. zu überzeugen vermögen, bleibt nachfolgend noch zu prüfen. Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist grundsätzlich auch eine ärztliche Beurteilung eines in Bezug auf den gegebenen Schadenfall nicht als Fachspezialist geltenden Arztes als Beweismittel anzuerkennen. Eine andere Frage ist deren beweisrechtliche Würdigung. Dabei ist einzuräumen, dass der Beweiswert einer Beurteilung durch einen Fachspezialisten durchaus höher sein kann. Dr. D.____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Dr. E.____ als Spezialarzt FMH Chirurgie verfügen indessen für den vorliegenden Schadenfall durchaus über adäquate Fachausweise.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 17. Februar 2006 als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG anerkannt und die gesetzlichen Leistungen bis zum 30. Juni 2006 ausgerichtet. Sie verweigert jedoch die Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen über diesen Zeitpunkt hinaus, da spätestens acht Wochen nach dem fraglichen Sturzereignis die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unfallbedingt, sondern durch eine vorbestehende Krankheit verursacht

gewesen seien. Ab Mitte April 2006 liege ein Status quo sine vor. Entgegenkommenderweise würden jedoch die aufgelaufenen Heilungskosten bis zum 30. Juni 2006 übernommen.

2.2 Aktenmässig erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin bereits früher im Wirbelsäulensegment L5/S1 unter Beschwerden litt, welche am 6. Oktober 2005 eine Diskushernienoperation L5/S1 links mit einer Dekompression ohne Diskektomie L4/L5 links notwendig machten. Laut Bericht des operierenden Arztes Dr. B.____ vom 11. April 2006 war die Beschwerdeführerin nach dieser Operation beschwerdefrei und arbeitete postoperativ zu 100% (act. M6). Am 17. Februar 2006 rutschte die Beschwerdeführerin auf einer Eisfläche aus und stürzte auf den Rücken (act. A1, A2). Unmittelbar nach dem Unfall traten bei ihr lumbale Schmerzen auf (act. M6). MRI-Untersuchungen der LWS vom 22. Februar sowie 21. März 2006 zeigten keine Rezidivhernie oder sonstige posttraumatische strukturelle Läsionen. Sichtbar waren einzig ein übliches postoperatives Narbengewebe sowie ein etwas höhenreduzierter Bandscheibenraum L5/S1 (act. M1, M6). Da die daraufhin durchgeführten konservativen Therapien inklusive lokaler Infiltrationen im Narbengebiet keine Schmerzlinderung, sondern eher eine Zunahme der Schmerzen bewirkten (act. M2), wurde am 14. Juli 2006 in der Klinik Stephanshorn durch Dr. C.____ eine ventrale Diskektomie ausgeführt und eine Maverick-Bandscheibenprothese L5/S1 eingesetzt. Am 20. Juli 2006 konnte die Beschwerdeführerin vollkommen schmerzfrei aus der Klinik entlassen werden (act. M3, M4).

2.3 Aus der vorstehenden Kausalitätskette ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin rund viereinhalb Monate vor dem Sturzereignis vom 17. Februar 2006 ein akut gewordener Bandscheibenschaden erfolgreich operativ behoben wurde. Die fragliche Bandscheibe der Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Unfallereignisses saniert und zeigte sich, abgesehen vom postoperativ üblichen Narbengewebe sowie der Verschmälerung des Bandscheibenraums, stabil. Insbesondere war die Beschwerdeführerin im Nachgang zu dieser Operation im Rücken wieder beschwerdefrei. Das Unfallereignis traf damit eine frisch operierte Bandscheibe, die dadurch sofort wieder schmerzhaft wurde. In dieser Situation erscheint die Beurteilung von Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 6. November 2006, das Sturzereignis sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die einzige Ursache der aktuellen Beschwerden schlüssig und überzeugend (act. A15). Gleichzeitig bestätigte er, dass die Operation vom 14. Juli 2006 ohne den Sturz vom 17. Februar 2006 bereits zu diesem Zeitpunkt sicher nicht notwendig gewesen wäre. Demgegenüber gehen die beiden beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dr. D.____ und Dr. E.____, in ihren Stellungnahmen nicht auf die Besonderheit des vorliegenden Falles, insbesondere die Tatsache, dass das Unfallereignis eine erst vor wenigen Monaten operierte Bandscheibe traf, ein. Dr. D.____ vertritt in seiner beratenden Stellungnahme vom 11. September 2006 die Auffassung, narbige Veränderungen sowie eine Verschmälerung des Bandscheibenraums, wie sie bei der Beschwerdeführerin im traumatisierten Segment vorlägen, würden über kurz oder lang mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Schmerzproblematik führen, da sie einer eigentlichen Grundinstabilität entsprächen und später stabilisiert werden müssten. Die Traumatisierung habe für einige Wochen zu einer Verschlechterung der Symptomatik geführt, die allerdings im Rahmen von maximal sechs bis acht Wochen gesehen werden müsse. Nach diesem Zeitpunkt sei der Status quo sine bzw. ante wieder erreicht worden (act. M7). Dr. E.____ bringt in seiner Stellungnahme vom 11. April 2007 vor, dass Patienten nach Diskushernienoperationen nur selten voll beschwerdefrei würden und wenn schon meistens nur über eine gewisse Zeitspanne. Die meisten Diskushernienpatienten blieben Zeit ihres Lebens bis zu einem gewissen Grad "Rückenpatienten" und klagten häufig nach

etwas ungewöhnlichen Bewegungen oder Belastungen oder einem Sturzereignis wie hier vorliegend intermittierend über wieder aufgetretene Beschwerden. Die Indikation zum Einsetzen einer Diskusprothese stehe nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Sturzereignis vom 17. Februar 2006, sondern ergebe sich aufgrund der vorbestehenden Pathologie (act. M10). - Dr. D.____ und Dr. E.____ gehen in ihrer Beurteilung von der Rechtsprechung des EVG bzw. den medizinischen Erfahrungstatsachen betreffend Ursache-Wirkungszusammenhang zwischen Unfall und vorbestehender Diskushernie aus (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff.; Medizinische Mitteilungen der Suva [Nr. 68, 16 f.]). Im vorliegenden Fall ist indessen nicht von einer vorbestehenden stummen Bandscheibendegeneration auszugehen, die durch ein Unfallereignis symptomatisch geworden ist. Vielmehr liegt hier ein erfolgreich sanierter Zustand im Wirbelsäulensegment L5/S1 durch die Operation vom 6. Oktober 2005 vor, der durch das versicherte Sturzereignis wieder schmerzhaft wurde. Bei dieser Sachlage genügt die allein auf Erfahrungswerte abgestützte Beurteilung, wonach der status quo sine bzw. ante nach spätestens acht Wochen wieder erreicht worden sei, der Beweisanforderung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht, ganz abgesehen davon, dass sich auch Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 15. Dezember 2006 dahingehend äussert, es sei fraglich, ob die Operationsnotwendigkeit schon zu diesem Zeitpunkt eingetreten wäre, allerdings könne dies niemand mit Sicherheit beantworten (act. M8). Tatsache ist, dass die seit der Operation vom 6. Oktober 2005 bis dahin schmerzfreie Bandscheibe durch das versicherte Ereignis (wieder) schmerzhaft wurde und die unfallbedingten Schmerzen durch die von der Beschwerdegegnerin übernommenen konservativen Therapien (inkl. Infiltrationen) nicht beseitigt werden konnten, sondern erst die Operation vom 14. Juli 2006 unmittelbar Abhilfe brachte. Diese Kausalkette legt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Schluss nahe, dass die Unfallkausalität der Beschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. Juni 2006) noch nicht weggefallen war, womit die Beschwerdegegnerin auch über diesen Zeitpunkt hinaus für die Unfallfolgen leistungspflichtig bleibt. Entsprechend hat sie für die Heilungskosten und Taggelder während einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit aufzukommen. Darunter fallen auch die unmittelbar mit der Operation vom 14. Juli 2006 verbundenen Kosten, mit der offensichtlich nichts anderes als der unfallkausale Schmerz behoben wurde. Die Rechtsprechung des EVG, wonach die unmittelbar mit der Operation einer Diskushernie verbundenen Kosten nicht unter die Leistungspflicht des Unfallversicherers fallen, da dieser Eingriff der Behebung der Ursache selbst gedient habe (vgl. Urteil des EVG vom 20. September 2001 [U 379/00] in Sachen A., E. 6c) ist daher im konkreten Fall nicht anwendbar. Der Zustand des Wirbelsäulensegments L5/S1 vor der Bandscheibenoperation vom 14. Juli 2006 unterschied sich offensichtlich nicht von derjenigen nach der Operation vom 6. Oktober 2005, und die Beschwerdeführerin war sofort nach dieser Operation im Bereich des Rückens auch wieder beschwerdefrei (act. A15).

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. April 2007 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auch über den 30. Juni 2006 hinaus Leistungen für das Unfallereignis vom 17. Februar 2006 zu erbringen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese wird mit

Blick darauf, dass nur ein einfacher Schriftenwechsel stattgefunden hat, ermessensweise auf Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. April 2007 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, über den 30. Juni 2006 hinaus Leistungen für das Unfallereignis vom 17. Februar 2006 zu erbringen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.

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