

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/78 vom 26. Mai 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2007\\_78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_78)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/78 du 26 mai 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/78 del 26 maggio 2008

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von somatischen (neuropsychologischen) und psychischen Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2008, UV 2007/78).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Streitig ist zum einen, ob hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 19. November 2001 ergänzende, unter anderem neuropsychologische Abklärungen durchzuführen sind und ob die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden psychischen Gesundheitsprobleme in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu dem Unfall stehen. Zu prüfen ist (als Folgefrage) im weiteren, ob Anspruch auf Taggeld für die Differenz zwischen dem Lohn einer ausgebildeten Konstrukteurin und dem Lehrlingslohn im vierten Lehrjahr besteht. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den nachfolgend auftretenden Gesundheitsschädigungen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erwähnte Rentenanspruch (act. G 1 S. 8); darauf kann auch in diesem Verfahren nicht eingetreten werden, weil lediglich Aspekte, welche im angefochtenen Entscheid abgehandelt wurden, im Beschwerdeverfahren geprüft werden können. - Die Beschwerdeführerin erklärte gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter am 30. Mai 2002, dass es ihr psychisch momentan nicht sehr gut gehe; dies vor allem wegen der Schmerzen in der rechten Hüfte und der Befürchtung, dass sie möglicherweise ein künstliches Hüftgelenk erhalte, sofern sich herausstelle, dass der Hüftkopf abgestorben sei. Sie sei zur Zeit noch voll arbeitsunfähig, besuche aber seit Mitte Dezember (2001) trotzdem an zwei Tagen pro Woche die Gewerbeschule (UV-act. 16). Nachträglich wurde wegen des letztgenannten Umstandes die Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2002 auf 40% festgelegt (UV-act. 19, 26). Am 10. September 2002 berichtete die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, von Seiten des Unterschenkels bestehe Beschwerdefreiheit. Hingegen berichte die Patientin über Anlaufschmerzen in der rechten Hüfte. Eine klinisch-radiologische Kontrolle sei in einem halben Jahr vorgesehen (UV-act. 22). Die Beschwerdeführerin hatte die Arbeit im Betrieb ab 12. August 2002 zu 50% und ab 10. September 2002 zu 100% wiederaufgenommen. Wegen des Unfalls musste sie das erste Lehrjahr wiederholen (UV-act. 24). Ab 4. Dezember 2002 erfolgte im gleichen Betrieb ein Ausbildungswechsel von der Polymechanikerin zur Konstrukteurin, da die letztgenannte Tätigkeit wechselbelastend bei geringeren körperlichen Anforderungen ausgeübt werden konnte (UV-act. 31, 33). Die Invalidenversicherung übernahm die

Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung (UV-act. 39). In der Folge wurde wegen der posttraumatischen Femurkopfnekrose in der rechten Hüfte ein weiterer operativer Eingriff am Hüftgelenk in der Klinik Stephanshorn durchgeführt (vgl. UV-act. 37 S. 2, 42, 46). Dr. med. C.\_\_\_\_ bescheinigte am 22. Juli 2003 zuhanden des Rehasentrums Leukerbad unter anderem eine traumatisch bedingte depressive Entwicklung (UV-act. 47 Beilage). Die Beschwerdeführerin hielt sich daraufhin vom 25. Juli bis 15. August 2003 stationär im Rehasentrum auf (UV-act. 50). Das zweite Lehrjahr begann im August 2003, und der Ausbildungsbeauftragte im Betrieb war mit dem Arbeitseinsatz, der Motivation und den Schulnoten der Beschwerdeführerin zufrieden (UV-act. 52). Am 2. Oktober 2003 erstattete die Arbeitgeberin eine Rückfallmeldung (UV-act. 57). Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Orthopädische Chirurgie, berichtete am 24. Februar 2004, die Patientin sei von Seiten ihres rechten Hüftgelenkes beschwerdefrei; jedoch persistiere seit der Osteosynthese der Acetabulumfraktur eine erhebliche Weichteilasymmetrie, welche die Patientin kosmetisch stark zu stören scheine (UV-act. 61). Darauf erfolgte im Oktober 2004 ein kosmetischer Eingriff bei Dr. med. E.\_\_\_\_ dessen Kosten von der Beschwerdegegnerin übernommen wurden. Am 7. Januar 2005 berichtete die Beschwerdeführerin, die Operation habe ein erfreuliches Resultat gebracht. Die Lehre laufe problemlos. Sie habe nun noch drei Semester zu absolvieren. Ob sie danach im Beruf weiterarbeiten werde, könne sie heute noch nicht sagen (UV-act. 78, 85). Die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie bescheinigten am 15. Februar 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit bei noch vorhandenen leichten Restbeschwerden im linken Unterschenkel (UV-act. 86). 1.2 Am 25. November 2005 liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter mitteilen, dass der Lehrvertrag mit der A.\_\_\_\_ aufgelöst worden sei. Der Grund habe wesentlich in der Persönlichkeitsveränderung gelegen, welche Folge des Unfalls sei. Sie habe einen geschützten Arbeitsplatz gefunden, an welchem sie ihre Lehre beenden könne (UV-act. 88). Die IV übernahm die Mehrkosten für den Berufsschulbesuch im Ausbildungszentrum Strengelbach ab 31. Oktober 2005 (UV-act. 87; Verfügung vom 3. November 2005). Die Arbeitgeberin gab am 6. Januar 2006 zu Protokoll, im Verlauf des Jahres 2004 hätten sich bei der Beschwerdeführerin Probleme mit anderen Mitarbeitern ergeben. Die Umgangsart der Beschwerdeführerin sei alles andere als gut gewesen, und die Mitarbeiter hätten sich darüber aufgeregt. Auch in der Schule seien Probleme mit den Lehrern aufgetreten; schon bald habe sie von der Berufsschule Rorschach nach Buchs gewechselt. Im Verlauf des Jahres 2005 hätten sich die Differenzen zwischen der Beschwerdeführerin und Mitarbeitern im Betrieb gehäuft, weshalb sie in die Abteilung Entwicklung versetzt worden sei. Auch hier habe sich jedoch an der Umgangsart mit anderen Mitarbeitern nichts geändert. Zudem hätten sich Fehlzeiten ergeben. In der Schule hätten sich die Probleme gehäuft. Mit der Zeit sei die Situation nicht mehr tragbar gewesen, weshalb man sich entschieden habe, das Arbeitsverhältnis auf Ende Oktober 2005 aufzulösen (UV-act. 91). Am 22. Juni 2006 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin sei im Januar, Mai und Juli 2005 dreimal zu psychiatrischen Sitzungen erschienen. Eine eigentliche Behandlung habe, abgesehen von einer medikamentösen Therapie, nicht stattgefunden. Es liege (bei differential-diagnostisch emotional instabiler Persönlichkeit) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen vor (UV-act. 95). Der Diplom-Psychologe F.\_\_\_\_ berichtete am 20. Mai 2006, die Patientin sei durch den Autounfall vom November 2001 komplett nicht nur körperlich, sondern auch psychisch aus der Bahn geworfen worden. Sie leide an der Residualsymptomatik einer

Hyperaktivitätsstörung. Der Bewegungsdrang habe wegen des Unfalls nicht mehr ausgelebt werden können. Dies habe innerhalb kurzer Zeit zu Depressionen und zu einer zunehmend starken emotionalen Instabilität geführt. Die Problematik sei durch die jahrelangen Schmerzen, welche die Patientin psychisch zermürbt hätten, verschärft worden. Zum Untersuchungszeitpunkt habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (UV-act. 105). Im Bericht vom 29. August 2006 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, die Patientin sei wieder arbeitslos, nachdem die Lehrstelle (Umschulung) gekündigt worden sei (UV-act. 109). In der Beurteilung vom 5. Oktober 2006 kam Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die medizinische Behandlung abgeschlossen sei. Die Unterschenkelfraktur sei ohne wesentliche Folgen stabil verheilt. Unter längerer Belastung komme es noch zu Schmerzen im Bereich des Hüftgelenks. Schmerzmittel in Reserve bei Überlastung seien gegebenenfalls notwendig. Das künstliche Hüftgelenk sollte aus prognostischen Gründen nicht überlastet werden, da die Prothese sonst mit einem zeitigen Verschleiss reagiere. Besonders einseitige hüftgelenkbelastende Tätigkeiten seien auf Dauer ungeeignet, insbesondere Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Arbeiten auf unebenem Grund und häufiges Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten. Ungünstig sei auch eine lang dauernd einseitige Zwangshaltung im Bereich des rechten Beines, insbesondere Arbeiten in der Hocke und auf den Knien. Arbeiten mit besonderer Erschütterung im Bereich des rechten Beines seien ebenfalls ungeeignet. Eine wechselnde Arbeitshaltung von Seiten des Hüftgelenkes sei angezeigt. Unter Beachtung dieser Einschränkung bestehe ein ganztägiges Leistungsvermögen für überwiegend leichte, zeitweise mittelschwere Arbeiten. Den Integritätsschaden schätzte Dr. G.\_\_\_\_ auf 30% (UV-act. 118, 118.1). Im Bericht vom 26. September 2006 diagnostizierte F.\_\_\_\_ unter anderem einen Verdacht auf emotionale instabile Persönlichkeitsstörung, eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, einen täglich mehrfachen Cannabis-Konsum, einen Status nach Verkehrsunfall vom 19. November 2001 mit chronischen Schmerzen und depressiver Entwicklung sowie belastende psychosoziale Umstände. Er legte unter anderem dar, ab Schulbeginn (im Kindesalter) hätten Probleme mit der Konzentrationsfähigkeit und wegen flüchtigem Arbeitsverhalten bestanden. In der achten Klasse habe sie die Schule wegen heftigen Auseinandersetzungen mit dem Lehrer verlassen müssen. Eine Untersuchung der kognitiven Funktionen habe Hinweise auf Schwächen im Bereich der Daueraufmerksamkeit ergeben. Der Verkehrsunfall (von 2001) sei mit keinen Hirnverletzungen verbunden gewesen. Im weiteren hätten grosse Schwierigkeiten im Wiedererkennen von vorab gelernten Informationen bestanden. Erklären könne er (F.\_\_\_\_) diese Befunde zur Zeit nicht. Es sei denkbar, dass die mnesticen Störungen durch den Cannabis-Konsum bedingt sein könnten. Es sei eine Behandlung erforderlich (UV-act. 123 Beilage). Frau Dr. B.\_\_\_\_ erstattete am 25. Januar 2008 einen Bericht zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (act. G 16.2/1).

## **E. 2**

2.1 Was die unmittelbaren körperlichen Unfallfolgen (Unterschenkelfraktur; Hüftgelenk) angeht, ergibt sich aus den Akten, dass die Behandlung jedenfalls im Oktober 2006 abgeschlossen war (vgl. UV-act. 118.1). Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigte im Bericht vom 29. August 2006 zwar eine Schmerzhaftigkeit im Bereich des rechten Hüftgelenks, vor allem bei Beugung und längerer Belastung. Die gegenwärtige Behandlung bezeichnete der Arzt jedoch als "funktionell" (UV-act. 109). Der Umstand, dass bei Überbelastung gegebenenfalls Schmerzmittel nötig sind (UV-act. 118.1 S. 2), vermag am Abschluss der Behandlung der eigentlichen somatischen Unfallfolgen nichts zu ändern. Die Feststellung

des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, dass nach wie vor somatische Unfallfolgen bestehen würden (act. G 16.1 S. 7), ist insofern unbestritten, als die Beschwerdegegnerin einen Integritätsschaden von 30% anerkannte. 2.2 Streitig und zu prüfen ist demgegenüber, ob von unfallbedingten neuropsychologischen Funktionsstörungen auszugehen ist. Es gibt Fälle, in denen bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden neuropsychologische Abklärungen Hirnleistungsstörungen aufzeigen können und der neuropsychologische Befund der einzig verlässliche Parameter ist (BGE 117 V 378 Erw. 3d). Jedenfalls bei eindeutigem, nicht diffusem Befund kann der neuropsychologischen Diagnostik - im Rahmen einer neurologischen Gesamtwürdigung - nach der Rechtsprechung auch bei der Kausalitätsbeurteilung ein Aussagewert zukommen (BGE 119 V 343 Erw. 3c). Hingegen vermag es die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen (RKUV 2000, 316 Erw. 3). Nach B.P. Radanov (Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Distorsion, SZS 1996, S. 471ff) sind psychologische Probleme (und die eingenommenen Medikamente) geeignet, die kognitiven Leistungen negativ zu beeinflussen (S. 477). Psychologische Probleme bzw. die Interrelation psychologischer und kognitiver Funktionen könnten die reduzierte Leistungsfähigkeit miterklären (S. 475). - Konkret kann den von F.\_\_\_\_ angeführten neuropsychologischen Befunden (vgl. UV-act. 123 Beilage) mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen für die Beurteilung der (natürlichen) Unfallkausalität keine selbständige Bedeutung zukommen, zumal gemäss Bericht von F.\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin bereits im Kindesalter Konzentrationsprobleme bestanden und der Psychologe darauf hinwies, dass der streitige Unfall mit keinen Hirnverletzungen verbunden gewesen sei. Überdies zog Dr. F.\_\_\_\_ eine durch den Cannabis-Konsum bedingte Verursachung der mnestischen Störungen (Schwierigkeiten im Erkennen von vorab gelernten Informationen) in Betracht. Unter diesen Umständen fällt eine überwiegend wahrscheinliche Unfallverursachung der neuropsychologischen Befunde ausser Betracht. Auch anhand weiterer diesbezüglicher Abklärungen liesse sich mit Blick auf die Mehrschichtigkeit der (unfallfremden) Ursachen und der fehlenden Kopf- und Hirnbeteiligung am Unfall (vgl. UV-act. 3, 4.1 S. 4) eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität nicht nachweisen, weshalb solche Abklärungen unterbleiben können. So kam Frau Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 25. Januar 2008 zum Schluss, dass mit einem neuropsychologischen Gutachten der aktuelle Zustand nochmals erfasst, aber nicht ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und der jetzigen Beeinträchtigung klar formuliert werden könnte (act. G 16.2/1 Ziffer 7).

### **E. 3**

3.1 F.\_\_\_\_ bejahte im Bericht vom 20. Mai 2006 eine (teilweise) Unfallkausalität der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden psychischen Probleme (UV-act. 105). Im späteren Bericht vom 26. September 2006 verwies er dann jedoch im Wesentlichen auf unfallfremde Umstände der psychischen (und neuropsychologischen) Einschränkungen (UV-act. 123 Beilage). Frau Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 25. Januar 2008 einen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem streitigen Unfall und dem Auftreten der psychischen Beschwerden sowie eine Verstärkung der vorbestehenden Störungen durch den Unfall (act. G 16.2/1). Wenn aufgrund dieser Bestätigungen von einer natürlichen Teilkausalität ausgegangen wird, ist die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu prüfen. Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aufgeworfene und verneinte (haftpflichtrechtliche) Frage, ob nicht eine unfallfremde Prädisposition bestehe, für welche die

Beschwerdegegnerin nicht einzustehen habe (act. G 1 S. 6), stellt sich im Sozialversicherungsrecht nicht in dieser Weise; vielmehr ist ausschliesslich massgebend, ob die von der Rechtsprechung aufgestellten Adäquanzkriterien erfüllt sind oder nicht (vgl. RKUV 2000, U 394, 313). 3.2 Zunächst ist diesbezüglich festzuhalten, dass der in Frage stehende Unfall vom 19. November 2001 aufgrund des Geschehensablaufs und der Verletzungen - die Beschwerdeführerin zog sich, vorne neben der Lenkerin des Unfallfahrzeugs sitzend (UV-act. 4.1 S. 3), einen Unterschenkelbruch sowie eine Fraktur im Bereich der rechten Hüfte zu - nicht als ausserordentlich schweres, lebensbedrohliches Geschehen im Sinn der Praxis (dargestellt in RKUV 1995, 91) eingestuft werden kann (vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. Juli 2005 [U 338/04] und vom 13. Juni 2005 [276/04] Erw. 2.3]). Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren 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 näher das Ereignis bei den schweren Unfällen liegt (vgl. dazu BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Es scheint konkret gerechtfertigt, von einem mittelschweren Unfall auszugehen, allerdings nicht im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen. Dem Unfall kann sodann zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Hingegen waren die erlittenen Verletzungen 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 sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Nachdem der Orthopäde Dr. D.\_\_\_\_ am 24. Februar 2004 Beschwerdefreiheit von Seiten des rechten Hüftgelenks bestätigt und festgehalten hatte, die Weichteilasymmetrie in diesem Bereich sei für die Patientin störend (UV-act. 61), erfolgte im Oktober 2004 ein entsprechender kosmetischer Eingriff, welcher ein für die Beschwerdeführerin erfreuliches Resultat ergab (UV-act. 78, 85). Es verblieben leichte Restbeschwerden im linken Unterschenkel (vgl. UV-act. 86, 118.1). Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann somit - auch wenn die Hüftkopfnekrose für die Beschwerdeführerin einen einschneidender Eingriff darstellte und sich bleibende Einschränkungen ergaben - bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden, zumal sich die Behandlung im Wesentlichen wegen der kosmetischen Operation verlängerte. Sodann lagen - aus somatischer Sicht - weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Im Verlauf des Jahres 2004 ergaben sich sowohl im Lehr-Betrieb als auch in der Schule erhebliche Differenzen im zwischenmenschlichen Bereich, was schliesslich zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses auf Ende Oktober 2005 führte (UV-act. 91). Die ärztlichen Bemühungen in den Jahren 2005 und 2006 führten zur Feststellung von psychischen und (nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen) neuropsychologischen Befunden und konzentrierten sich auf solche (UV-act. 95, 105, 123 Beilage; act. G 16.2/1). Die Beschwerdeführerin war seit 1. Januar 2002 zu 40%, ab 12. August 2002 zu 50% und ab 10. September 2002 wieder zu 100% arbeitsfähig (UV-act. 19, 24, 26). Soweit aus den erwähnten späteren ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen im Wesentlichen unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Eine lang dauernde (somatisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit ist somit ebenfalls zu verneinen. Körperliche Dauerschmerzen sind nach Lage der Akten in einem gewissen

Umfang und während längerer Zeiträume zu bejahen, wobei allerdings zu beachten ist, dass die Beschwerdeführerin sich in der Zeit nach dem Unfall immer wieder in positivem Sinn zum Heilungsverlauf äusserte und Beschwerdefreiheit bzw. lediglich leichte Restbeschwerden angab (vgl. UV-act. 85, 96, 118.1). Unter diesen Umständen muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden. Psychische und psychosoziale Gründe waren auch verantwortlich für den Verlust des Lehrarbeitsplatzes (Ausbildung zur Konstrukteurin) bei der A.\_\_\_\_ (zur diesbezüglichen Entwicklung im Zeitverlauf vgl. UV-act. 52, 88 und 91). Nachdem nicht adäquat unfallkausale Umstände zur Auflösung des Lehrverhältnisses führten, besteht auch kein Anspruch auf Taggeld für die Differenz zwischen dem Lohn einer ausgebildeten Konstrukteurin und dem Lehrlingslohn im vierten Lehrjahr.

#### **E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 23. Mai 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, 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.