

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/86 vom 21. April 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_86

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/86 du 21 avril 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/86 del 21 aprile 2008

Regeste

Art. 16 Abs. 1 UVG: Der Anspruch auf Ausrichtung von Taggeldern wurde verneint, nachdem eine Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden konnte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2008, UV 2007/86).

Erwägungen

E. 1

Die am 1. September 2005 verfügte Einstellung der Versicherungsleistungen (Heilkostenleistungen) infolge Erreichens des Status quo ante per 30. Juni 2005 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdegegnerin hat somit die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden bis am 30. Juni 2005 anerkannt, weshalb darüber im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden ist. Streitig ist vorliegend hingegen, ob zwischen dem Unfallereignis und dem 30. Juni 2005 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestand und die Beschwerdegegnerin dementsprechend Taggeldeleistungen hätte erbringen müssen.

E. 2

2.1 Nach Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf Taggelder, wenn sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist. Arbeitsunfähig in diesem Sinn ist, wer wegen eines Gesundheitsschadens seine bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch in beschränktem Mass oder nur unter der Gefahr, den Schaden noch zu vergrössern, ausüben kann. Massgebend ist die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein und nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 239 E. 1b). 2.2 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 auf 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 eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich 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).

E. 3

3.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich nur Dr. B.____ konkret bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit zwischen dem Unfall und der Leistungseinstellung geäußert hat. Dr. med. F.____ und Prof. G.____, Chinamed Zentrum St. Gallen, äusserten sich im Kurzbericht vom 20. März 2006 lediglich dahingehend, dass der Beschwerdeführer anamnestisch bei der Verrichtung seiner täglichen Arbeit als Florist seit dem Verkehrsunfall vom 7. Dezember 2003 aufgrund seines Beschwerdebildes stark eingeschränkt sei. Beschwerden dieser Art würden erfahrungsgemäss die regelmässige körperliche Arbeitsfähigkeit grundsätzlich beeinträchtigen. Das von Dr. E.____ zuhanden der IV-Stelle St. Gallen erstellte Arztzeugnis vom 13. März 2006 (act. G 1.1/22) bezieht sich nicht auf unfallbedingte Beschwerden und kann dementsprechend für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht herangezogen werden. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden ausschliesslich degenerative und keine unfallbedingten Beschwerden aufgeführt. Den weiteren ärztlichen Zeugnissen sind keine Ausführungen bezüglich einer konkreten, bezifferten Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen, woraus allerdings nicht geschlossen werden kann, dass diese Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit verneinen. Dr. B.____ hingegen bescheinigte mittels ärztlichen Zeugnissen vom 16. August 2004 und 7. Februar 2005 explizit, dass keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. In den ärztlichen Zeugnissen vom 22. April 2005 hingegen attestierte derselbe Arzt rückwirkend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 sowie vom 1. Januar 2005 bis auf weiteres. Als Begründung für die rückwirkend festgelegte Arbeitsunfähigkeit führte er im Schreiben vom 14. November 2005 aus, dass sich der Beschwerdeführer erst im April 2005 zu seiner seit dem Unfall reduzierten beruflichen Leistungsfähigkeit geäußert habe. Vor allem aufgrund der LWS-Problematik liege sicherlich eine erhebliche Einschränkung der Trag- und Hebefähigkeit von schweren Lasten, wie sie der Beschwerdeführer in seinem Blumengeschäft ausführen müsse, vor. Aufgrund dieser Angaben sowie den klinischen Feststellungen habe er rückwirkend eine 50%ige Arbeitseinschränkung im Sinn eines ganztägigen Einsatzes mit 50% reduzierter Leistungsfähigkeit attestiert. Die Angaben seien glaubwürdig und medizinisch begründbar.

3.2 Die von Dr. B.____ rückwirkend auf den 1. Januar 2004 festgelegte 50%ige Arbeitsunfähigkeit steht in klarem Widerspruch zu der am 16. August 2004 und 7. Februar 2005 unmissverständlich und echtzeitlich attestierten vollen Arbeitsfähigkeit. Die am 22. April 2005 ausgestellten ärztlichen Zeugnisse enthalten keine Begründung, weshalb Dr. B.____ über ein Jahr nach dem Unfall rückwirkend entgegen seiner früher mehrfach geäußerten Auffassung nunmehr zu einer anderen Einschätzung gelangte. Demgegenüber wurden die echtzeitlichen Zeugnisse im Rahmen eines ärztlichen Zwischenberichts erstellt und beinhalten eine begründete Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie einen Überblick über den Verlauf der Beschwerden. Auf die rückwirkende und widersprüchliche Bescheinigung der 50%igen Arbeitsunfähigkeit kann somit nicht abgestellt werden. Daran vermag auch das Schreiben von Dr. B.____ vom 14.

November 2005 nichts zu ändern. Die Begründung, wonach sich der Beschwerdeführer erst im April 2005 zu seiner reduzierten Leistungsfähigkeit geäußert habe, erscheint nicht plausibel. Sodann ist es Aufgabe des Arztes und nicht diejenige des Patienten, eine allfällige Arbeitsunfähigkeit festzuhalten. Indem Dr. B. ___ unmissverständlich und echtzeitlich wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen hat, muss er sich mit der zumutbaren Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auseinandergesetzt haben. Es sind somit keine Hinweise ersichtlich, weshalb von der schlüssigen echtzeitlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen wäre. Dies umso mehr, als eine von Dr. B. ___ festgehaltene Einschränkung der Trag- und Hebefähigkeit von schweren Lasten noch nicht eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag. Dr. F. ___ und Prof. G. ___ bestätigten mit Schreiben vom 20. März 2006 zwar ebenfalls, dass erfahrungsgemäss Beschwerden dieser Art regelmässig die körperliche Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Des Weiteren bestätigten mehrere Zeugen aus dem Arbeitsumfeld des Beschwerdeführers (act. G 1.1/26), dass er seit dem Unfall vom 7. Dezember 2003 in der Führung seines Blumengeschäfts eingeschränkt sei, weil er keine mittelschweren bis schweren Lasten heben, nicht gut gehen und schon gar nicht lange sitzen oder stehen könne. Der Beschwerdeführer führte diesbezüglich gemäss Inspektorenbericht des Haftpflichtversicherers vom 9. Februar 2005 (act. G 1.1/24) anlässlich einer Besprechung aus, bisher stets voll gearbeitet zu haben. Trotzdem würden ihn die chronischen LWS-Schmerzen bei längerem Stehen, beim Aufheben von Blumensträssen aus am Boden stehenden Vasen, etc., behindern. Es ist nachvollziehbar und äusserst wahrscheinlich, dass eine Verletzung der Wirbelsäule gewisse Einschränkungen bei der Tätigkeit als Florist zu begründen vermag. Allerdings kann aufgrund der Aktenlage und insbesondere aufgrund der echtzeitlich dokumentierten vollen Arbeitsfähigkeit nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die unfallbedingten Einschränkungen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 10. Dezember 2003 bis 30. Juni 2005 zu begründen vermögen. Eine aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, kann somit in der fraglichen Zeit nicht rechtsgenüßlich nachgewiesen werden, weshalb zu keinem Zeitpunkt von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann. 3.3 Indem auf das ärztliche Zeugnis von Dr. B. ___ vom 22. April 2005, welches rückwirkend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2004 bescheinigt, nicht abgestellt werden kann und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Taggelderleistungen für die Zeit vom 10. Dezember 2003 bis 30. Juni 2005 zu Recht verneint.

E. 4

Dem Eventualbegehren, es sei ein medizinisches Gutachten über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vom 10. Dezember 2003 bis 30. Juni 2005 einzuholen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211).

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird

abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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