

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/9 vom 30. Juli 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/9 du 30 juillet 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/9 del 30 luglio 2007

Regeste

Art. 6 Abs. 1, Art. 16 Abs. 1 UVG. Leistungsanspruch nach schwerem Überrolltrauma. Die Einstellung der Taggeldleistungen durch den Unfallversicherer erfolgte zu Recht, nachdem keine verminderte Arbeitsfähigkeit mehr nachweisbar ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juli 2007, UV 2007/9).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist vorliegend, ob eine prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zulässig ist und die Vorinstanz die Taggeldleistungen zu Recht stufenweise eingestellt hat.

E. 2

a) Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). b) Nach Art. 16 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf Taggelder, wenn er 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). c) 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

a) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht im Wesentlichen geltend, die Auswirkungen der persistierenden Unfallfolgen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seien unrichtig bzw. willkürlich eingeschätzt worden. Der Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Spital C.____, vom 9. Juni 2005 (act. G 4.2/140) bestätige eine Pseudoarthrose der 12. Rippe mit deutlicher spangenförmiger Überbrückungsreaktion 11./12. Rippe sowie die nach intrathorakal reichenden Exostosen. Dem Bericht der Schmerzklinik des Spitals C.____ vom 12. Dezember 2006 (act. G 4.2/181) sei zu entnehmen, dass die Schmerzen vorab paravertebral links in Höhe der Rippe 10 und 11, in Verbindung mit Narbenschmerzen im Bereich der Nephrektomiearbe aufträten. Im Rahmen der Behandlung an der Schmerzklinik sei eine intensive medikamentöse Therapie begonnen worden. Diese spezialärztlich dokumentierte Schmerzsituation sei von der Beschwerdegegnerin nicht beachtet worden, wenn diese gestützt auf die Berichte der Klinik D.____ von einer blossen Dekonditionierung ausgehe. Insbesondere sei die von der Rehaklinik D.____ verfasste Stellungnahme vom 8. Juni 2006 (act. G 4.2/161) nicht geeignet, die schlüssige Beurteilung der Klinik für orthopädische Chirurgie St. Gallen vom 9. Juni 2005 zu widerlegen. Ausserdem stehe gemäss kreisärztlicher Untersuchung vom 2. Dezember 2003 (act. G 4.1/17) ein thoracolumbales Schmerzsyndrom im Vordergrund. Dem Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie des Spitals C.____ vom 15. Dezember 2004 (act. G 4.2/113) sei zu entnehmen, dass der Intervertebralspalt TH12/L1 verschmälert sei und offenbar ein Verdacht auf Boden- und Deckplattenimpressionsfraktur bestehe. Mit Blick auf diesen Beschwerdekomples falle auf, dass auch hier objektivierbare bzw. organische Unfallfolgen vorliegen würden und zwingend eine Gesamtbeurteilung des Beschwerde- und Schmerzbildes zu erfolgen habe. b) Die Beschwerdegegnerin erklärt demgegenüber, die Beurteilung der Klinik für orthopädische Chirurgie, Spital C.____ vom 9. Juni 2005 sei nicht derart schlüssig, wie dies der Beschwerdeführer geltend mache. So sei die empfohlene Operation nach weiteren Abklärungen für unnötig erachtet worden. Des Weiteren seien die beklagten Schmerzen bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden. Die Evaluation sei in Kenntnis der vorhandenen Akten und der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden erfolgt. Die dabei festgelegte Zumutbarkeit habe zur schrittweisen Einstellung der Taggelderleistungen geführt, wobei es sich um eine zulässige und übliche Vorgehensweise handle. Dr. med. G.____, Klinik für Urologie, Spital C.____, habe in seinem Bericht (act. G 4.2/119) festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus urologischer Sicht nicht mehr beeinträchtigt sein dürfte. Der Bericht der Rehaklinik D.____ vom 20. Februar 2006 (act. G 4.2/154), ausgestellt durch H.____, Therapeutin Ergonomie, und Dr. med. I.____, Leitender Arzt und Arzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, habe ergeben, dass der Beschwerdeführer nach unbestritten erheblicher Verletzung heute in einem weitgehend guten somatisch-medizinischen Zustand sei. Hauptsächliche Restfolge sei die

Rippenpseudarthrose, welche aber aufgrund der klinischen Untersuchung und Testbeobachtung leichtere Bewegungen und Belastungen nur leicht einschränke. Zusammengefasst sei dem Beschwerdeführer die Verrichtung der bisherigen beruflichen Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Verzinkerei ganztags zumutbar. c) Kreisarzt Dr. med. J. ___ hatte mit Bericht vom 2. Dezember 2003 (act. G 4.1/17) festgehalten, dass ein thoracolumbales Schmerzsyndrom im Vordergrund stehe. Indem die Bandscheibe TH12/L1 monosegmental verschmälert worden sei, bestehe möglicherweise eine Instabilität, welche für die Beschwerden verantwortlich sein könnte. Wie bereits vom Beschwerdeführer geltend gemacht, bestätigte Dr. med. K. ___, Oberassistentarzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Spital C. ___, eine Pseudoarthrose der 12. Rippe mit deutlicher spangenförmiger Überbrückungsreaktion 11./12. Rippe sowie nach intrathorakal reichende Exostosen (act. G 4.2/140). Dr. med. L. ___, Oberarzt Anästhesie mbF, Institut für Anästhesiologie, Spital C. ___, bestätigte mit Bericht vom 12. Dezember 2006 (act. G 4.2/181) Ossifikationen und eine Pseudoarthrosenbildung im Bereich der 11. und 12. Rippe. Sämtliche Arztzeugnisse und Berichte attestieren dem Beschwerdeführer in erster Linie persistierende Schmerzen infolge einer Rippenpseudarthrose. Aufgrund der Akten kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den diagnostizierten und vom Beschwerdeführer geklagten Leiden um unfallkausale somatische Restfolgen handelt. Lic. phil. M. ___, klinische Psychologin, Rehaklinik D. ___, und Dr. F. ___ diagnostizierten nach durchgeführtem psychosomatischen Konsilium vom 21. Januar 2004 (act. G. 4.1/27) eine posttraumatische Belastungsstörung leichten Ausprägungsgrades. Im Rahmen dieser Störung reagiere der Beschwerdeführer mit agitiert-depressiven Symptomen wie Reizbarkeit, Unruhe, Schlafstörungen und Antriebsverminderung. Es bestehe eine psychotraumatologische Symptomatik. Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. E. ___ vom 5. April 2005 (act. G 4.2/128) hat keine psychische Störung ergeben. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich psychiatrisch im engeren Sinn nicht begründen. Eine weitere psychiatrische Abklärung bei Dr. F. ___ vom 7. Februar 2006 ergab keine psychische Auffälligkeit im Grad einer psychischen Störung und somit keine Einschränkung der Zumutbarkeit. Die Befundlage reiche bei weitem nicht mehr aus, um von einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen, obwohl begreiflicherweise in verschiedener Hinsicht noch Ängste vorhanden seien. Dr. F. ___ ergänzte mit Schreiben vom 8. Juni 2006, dass hinsichtlich der psychotraumatologischen Symptomatik offensichtlich über den gesamten Verlauf eine nachhaltige Besserung stattgefunden habe. Die psychiatrischen Gutachten von Dr. F. ___ und Dr. E. ___ stimmen hinsichtlich der Schlussfolgerung, wonach beim Beschwerdeführer keine psychische Störung vorliege, überein. Beide Berichte sind ausführlich begründet und basieren auf einer umfassenden Würdigung der Vorakten. Es wird nachvollziehbar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer keine psychische Störung mehr vorliegt. Dr. F. ___ hält in seinem Bericht vom 27. Februar 2006 fest, dass verständlicherweise noch gewisse Ängste vorhanden seien. Somit erklärt sich auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer insbesondere vor dem Einschlafen häufig an den Unfall denken müsse. Diese Gedanken und Ängste reichen allerdings gemäss Einschätzungen von Dr. F. ___ und Dr. E. ___ nicht aus, um eine psychische Störung zu diagnostizieren. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen kann somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelderleistungen keine psychische Störung vorlag. Somit gilt es lediglich zu prüfen, welchen Einfluss die somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. d) Zur Feststellung der beruflichen physischen Belastbarkeit des Beschwerdeführers erfolgte am 8. und 9. Februar 2006 in der

Rehaklinik D. ___ eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Der Bericht vom 20. Februar 2006 (act. G 4.2/154) hält fest, dass der Beschwerdeführer nach unbestritten erheblicher Verletzung in einem weitgehend guten somatisch-medizinischen Zustand sei. Hauptsächliche Restfolge sei eine Rippenpseudarthrose, welche aber auf Grund der klinischen Untersuchung und der Testbeobachtung leichtere Bewegungen und Belastungen nur wenig einschränke. Auffallend sei auch die Angabe des Beschwerdeführers, dass er jeweils nach der Arbeit am Mittag erschöpft sei und dann liegen und schlafen müsse. Bei Rippenfrakturen und –pseudarthrosen sei üblicherweise gerade das Abliegen aufgrund der Kompressionswirkung auf den Thorax besonders problematisch. Während der klinischen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer ebenfalls problemlos und ohne Schmerzangabe auf den Rücken und auf die Seite legen können. Die vom Beschwerdeführer erwähnte Erschöpfung nach der Arbeit spreche eher für den allgemeinen Chronifizierungsprozess als einschränkender Faktor bezüglich der zu verrichtenden Tätigkeit. Das arbeitsbezogen relevante Problem sei in erster Linie eine allgemeine Dekonditionierung. Der Beschwerdeführer sei es nicht gewohnt, den ganzen Tag zu arbeiten. Deshalb sei bei der relativ leichten beruflichen Tätigkeit nicht die Rippenproblematik der limitierende Faktor, sondern die Chronifizierung, die allgemeine Dekonditionierung und die Gewöhnung an eine nur halbtags auszuführende Arbeit. Lediglich bei schwerer Arbeit würde sich die Rippenpseudoarthrose wahrscheinlich als wesentlich limitierend herausstellen. Die bisherige Arbeit – ohne Hubstapler fahren, ohne Stossen und Ziehen des schwer beladenen Arbeitswagen und ohne Hantieren von grossen Gewichten über 15 kg – sei für den Beschwerdeführer eigentlich gut geeignet. Von den reinen Unfallfolgen her betrachtet sei die bisherige Arbeit mit den erwähnten Schonkriterien ganztags zumutbar. Für andere berufliche Tätigkeiten sei eine leichte Arbeit ebenfalls ganztags zumutbar. Zur Überwindung der Chronifizierungsfolgen und Anpassung an eine höhere Arbeitsleistung sei eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsleistung, z.B. um eine Stunde pro Monat, empfehlenswert. Dr. I. ___ ergänzte mit Schreiben vom 8. Juni 2006 (act. G. 4.2/161), die Ermüdbarkeit bzw. Dekonditionierung wäre bei guter Kooperation aus somatischer Sicht in ca. 4 – 6 Monaten durch Training mittels schrittweiser Erhöhung der Belastung bzw. Arbeitszeit mit grosser Wahrscheinlichkeit überwindbar. Sodann seien die diagnostischen Bemühungen und Ergebnisse von Voruntersuchungen selbstverständlich in der Evaluation berücksichtigt worden. e) In Übereinstimmung mit den bestehenden ärztlichen Gutachten und Berichten diagnostizierte Dr. I. ___ als hauptsächliche Restfolge des Unfalls eine Rippen-pseudarthrose. Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erfolgte somit in Kenntnis und unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Beschwerden. Allgemein erfolgte die Beurteilung der physischen Belastbarkeit unter umfassender Würdigung der vorhandenen Akten. Die aktuelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde mit zahlreichen Tests erhoben. Die Auswertung der Evaluation ist ausführlich begründet und einleuchtend. Es erscheint nachvollziehbar, dass beim Beschwerdeführer nicht die bestehenden Schmerzen im Rippenbereich die Arbeitsleistung reduzieren, sondern die allgemeine Dekonditionierung und die Gewöhnung an eine nur halbtägige Arbeit. Es kann somit als rechtsgenügend erstellt gelten, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeit mit den erwähnten Einschränkungen ganztags zumutbar ist. Der Arbeitgeber des Beschwerdeführers hätte die Ausdehnung der Arbeits- und Präsenzzeit unterstützt (act. G 4.2/156). Nachdem gemäss Dr. I. ___ bei guter Kooperation eine Überwindung der Dekonditionierung in ca. 4 – 6 Monaten möglich gewesen wäre, ist die im Einsprache-Entscheid vom 18. Dezember 2005 festgesetzte stufenweise Erhöhung der

Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht nachvollziehbar und korrekt erhoben worden. Nachdem der Beschwerdeführer somit seine angestammte Tätigkeit mit geringen Einschränkungen vollumfänglich und nutzbringend im Sinn der Rechtsprechung ausführen könnte, ist eine körperlich bedingte verminderte Arbeitsunfähigkeit nicht ersichtlich. Zum Einwand, die Stellungnahme der Rehaklinik D.____ vom 8. Juni 2006 sei nicht geeignet, die schlüssige Beurteilung der Klinik für orthopädische Chirurgie des Spitals C.____ vom 9. Juni 2005 zu widerlegen, gilt es anzumerken, dass die Berichte bezüglich der diagnostizierten Beschwerden im Wesentlichen übereinstimmen, sich der Bericht der Rehaklinik D.____ allerdings zusätzlich auch mit der Frage der Arbeitsfähigkeit auseinandersetzt.

E. 4

a) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht des Weiteren geltend, die Vorinstanz gehe beim vorliegenden komplexen Beschwerdebild unzulässigerweise davon aus, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lasse sich in einer kurzen Zeitspanne von drei bis sechs Monaten auf ein Vollpensum steigern. Diese rein prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei unzulässig und finde in den medizinischen Akten keine Stütze. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit und die Festlegung der Taggeldleistungen könne nicht per Verfügung – wie eine feststehende Tatsache – vorweggenommen werden. Ob eine Steigerung tatsächlich realisiert werden könne, habe sich aufgrund des faktischen Verlaufs zu zeigen. Eine Verfügung über den Taggeldanspruch, gestützt auf eine ungesicherte Prognose, sei rechtlich unzulässig. b) Die prospektive Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ist – wie praxisgemäss beim Rentenanspruch – auch bei der Zusprechung von Taggeldern zulässig. Im Einsprache- beziehungsweise Beschwerdeverfahren kann demnach überprüft werden, ob sich die Prognose auf fassbare Anhaltspunkte stützen kann, oder ob sie falsch ist. Des Weiteren kann der Beschwerdeführer geltend machen, dass sich die Prognose aufgrund der tatsächlichen Entwicklung als falsch erwiesen habe (RKUV 2005 U 560, 398). c) Aufgrund der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wurde empfohlen, die Arbeitsleistung schrittweise, z.B. um eine Stunde pro Monat, zu erhöhen. Durch die Erhöhung sollten die Chronifizierungsfolgen überwunden und eine Anpassung an eine höhere Arbeitsleistung ermöglicht werden. Mit Schreiben vom 8. Juni 2006 ergänzte Dr. I.____, während der Evaluation den Eindruck gewonnen zu haben, der Beschwerdeführer stelle sich auch für die Zukunft nichts anderes als eine halbtägige Arbeit vor und sei an einer schrittweisen Steigerung der Arbeitszeit nicht interessiert. Sodann führte Dr. I.____ aus, bei guter Kooperation sei nach allgemeiner Erfahrung in ca. 4 – 6 Monaten durch Training mittels schrittweiser Erhöhung der Arbeitszeit die Dekonditionierung überwindbar. Wie bereits erwähnt erfolgte die Evaluation unter umfassender Würdigung sämtlicher Vorakten und die Schlussfolgerungen sind ausführlich begründet und verständlich. Die Prognose der zukünftigen Arbeitsfähigkeit stützt sich somit auf fassbare Anhaltspunkte im Sinn der Rechtsprechung. Die mit Einsprache-Entscheid vom 18. Dezember 2006 festgelegte Steigerung der Arbeitsleistung über einen Zeitraum von 6 Monaten erweist sich damit als begründet und rechtlich nicht zu beanstanden. Ob sich die Prognose nachträglich als falsch herausstellte, ist den medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Nachdem allerdings hinreichend begründet wurde, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorlag, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die Prognose als richtig erwiesen hatte. Sodann gilt es festzuhalten, dass auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in keiner Weise substantiierte, inwiefern sich die Prognose aufgrund der tatsächlichen

Entwicklung als falsch erwiesen habe.

E. 5

Dem Eventualbegehren, eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen, 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). Sodann ist festzuhalten, dass das Beschwerdebild aus somatischer und psychischer Sicht hinreichend von Fachärzten beurteilt worden ist.

E. 6

a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 18. Dezember 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). b) Zufolge der am 6. Februar 2007 gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Entschädigung seines Rechtsvertreters durch den Staat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht Ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.--.

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