

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/128 vom 2. November 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2008\\_128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_128)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/128 du 2 novembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/128 del 2 novembre 2009

## **Regeste**

Art. 16 UVG; Art. 6 ATSG: Verneinung eines weitergehenden Taggeldanspruchs wegen Fehlens anhaltender Unfallrestfolgen bzw. einer aus Unfallsicht bestehenden 100%-igen Arbeitsfähigkeit (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2009, UV 2008/128).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 In der Verfügung vom 23. Juni 2008 (Suva-act. 90) bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2008 (Suva-act. 94) erachtete die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Reiniger ab dem 17. September 2007 zu 100% und in jener als Bauarbeiter zu 50% arbeitsfähig. Ab November 2007 geht sie auch in Bezug auf die Tätigkeit als Bauarbeiter von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit aus. Nach Ansicht des Beschwerdeführers besteht als Folge des Unfalls vom 18. Dezember 2006 in beiden Tätigkeiten nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit. Streitig und zu prüfen ist mithin der Anspruch des Beschwerdeführers auf ein weiteres Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 17. September 2007 in beiden vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeiten. 1.2 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen hinsichtlich eines Anspruchs auf Taggelder (Erwägung 1) zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden. 1.3 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 die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. K 124 S. 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee mit Hinweis).

## **E. 2**

2.1 Beim Ereignis vom 18. Dezember 2006 erlitt der Beschwerdeführer laut Arztzeugnis des Spitals Zimmerberg vom 4. März 2007 eine LWS-Kontusion sowie eine OSG-Distorsion rechts (Suva-act. 16). Letztere verursacht dem Beschwerdeführer offensichtlich keine Beschwerden mehr und kann aufgrund der Akten als geheilt betrachtet werden. Hingegen klagt der Beschwerdeführer weiterhin über Kreuzschmerzen, die angeblich vor allem nach längerem Stehen, Gehen oder Sitzen in der gleichen Körperstellung auftreten. Die unmittelbar nach dem Unfall durchgeführte röntgendiagnostische Untersuchung der LWS zeigte keine frischen ossären Frakturen. Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Zimmerberg stellten lediglich Druckdolenz paravertebral und vertebral fest. Neurologisch zeigten sich keine Auffälligkeiten. Allerdings waren röntgendiagnostisch im Bereich der LWS insbesondere eine Protrusion L4/5 ohne Beugung neuraler Strukturen sowie Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 erkennbar (Suva-act. 16). Anlässlich einer am 7. März 2007 durchgeführten MRI-Untersuchung bestätigte sich der Diskusprolaps L4/5 (Suva-act. 21, 23, 18, 44). Laut Arztzeugnis des Spitals Zimmerberg ist beim Beschwerdeführer sodann ein Morbus Scheuermann bekannt (Suva-act. 16). Bei den vorgenannten Gesundheitsschäden handelt es sich zweifelsohne um klare organische Substrate, die grundsätzlich als Ursache der geklagten Schmerzen im Bereich der LWS in Erwägung zu ziehen sind (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 821 ff., 848 ff., 879 ff.). Zu prüfen ist demnach im Folgenden, inwieweit sie durch den Unfall bzw. die Kontusion vom 18. Dezember 2006 verursacht wurden oder inwieweit der Unfall bzw. die Kontusion auf sie eingewirkt hat. In Frage kommen eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands oder ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmter degenerativer Vorzustand. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert im Weiteren die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er angedauert hat (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192).

### **E. 2.2**

2.2.1 Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) in ständiger Rechtsprechung festhält, entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen darstellen. Ein Bandscheibenvorfall kann nur dann als weitgehend durch eine äussere Einwirkung entstanden betrachtet werden, wenn die dabei wirkende Kraft ausserordentlich hoch - beispielsweise als Folge der bei Verkehrsunfällen wirkenden physikalischen Kräfte - war und der Unfall mithin geeignet war, eine prätraumatisch vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen (Wolfgang Meier, Lumbale Diskushernie und Unfall, in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 [Dezember 1995], S. 14 ff.; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 f. E. 2a mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 3. Oktober 2005 [U 163/05] i/S R., E. 3.1, und 18. Februar 2002 [U 459/00] i/S K., E. 3b). Diese Voraussetzungen sind vorliegend weder hinsichtlich des Unfallereignisses noch bezüglich des Gesundheitszustands vor dem Unfall - in den medizinischen Akten wird übereinstimmend von einer degenerativen Veränderung gesprochen (Suva-act. 18, 21, 23, 44, 68) - erfüllt. Bei der Spondylarthrose handelt es sich sodann um eine häufige degenerative, also nicht

traumatisch bedingte, Veränderung an der Wirbelsäule, die Folge- oder Begleiterscheinung einer Diskushernie bilden kann (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 1810). Der Morbus Scheuermann ist schliesslich eine typische Wachstumskrankheit der Wirbelsäule (vgl. dazu Alfred Debrunner, a.a.O., S. 821 ff.). Entsprechend wird das ausschliessliche Vorliegen von Unfallfolgen im Arzteugnis des Spitals Zimmerberg vom 4. März 2007 verneint und in den weiteren ärztlichen Berichten in keiner Weise festgehalten, einer der obigen Gesundheitsschäden sei traumatisch bedingt (Suva-act. 16, 18, 21, 23, 44, 68). Damit steht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 451 f.) bereits fest, dass beim Beschwerdeführer eine durch den Unfall verursachte klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung ausgeschlossen werden kann.

2.2.2 Ebenfalls auszuschliessen ist eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung der degenerativen Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers im Bereich der Wirbelsäule. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in Baur/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl., Bern 1985, S. 191). Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der degenerative Zustand der LWS im Zeitpunkt des Unfalls vom 18. Dezember 2006 massiv verändert hat. Das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung wird nirgends diskutiert. Dr. D.\_\_\_\_ hält in seinen Berichten vielmehr fest, dass er die kleinen Diskushernien foraminal L4/5 ohne radikuläre Kompression nicht überbewerten würde. Diese schienen ihm eher Ausdruck von degenerativen Veränderungen bzw. er halte sie für Abnützungerscheinungen (Suva-act. 18, 21, 23). Eine Kontusion der Wirbelsäule kann zwar ohne weiteres eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Diskushernie oder andere Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen, wobei es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 5). Es ist mithin davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer nach dem Unfall einzig unveränderte degenerative Vorzustände radiologisch ausgewiesen waren.

2.2.3 Dr. D.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 5. April 2007 die Diagnose eines subakuten bis chronischen lumbovertebralen und rechtsseitig lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei mehrsegmentalen Funktionsstörungen der LWS und des Iliosacralgelenks (ISG) rechts, nach Unfall/Sturz vom 18. Dezember 2006, bei Hinweisen auf inadäquate Schmerzverarbeitung sowie ungünstiger Rückenstatik (Suva-act. 18). Mit dieser Diagnose sind ebenfalls keinerlei unfallspezifische, organisch begründbare Ursachen der geklagten Kreuzschmerzen festgehalten. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen unfallkausaler Restfolgen bzw. unfallkausaler organischer Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Aufl., S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen - eben auch degenerativer Ursachen - bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Gerade ein Lumbovertebralsyndrom ist typisch für eine im Regelfall degenerativ bedingte Diskushernie bzw. die beim Beschwerdeführer weiteren erhobenen Degenerationen (vgl.

dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 860 f.). Eine Chronifizierung spricht gleichfalls nicht für ein unfallkausales organisches Substrat. Im Verlauf einer Chronifizierung wird das ursprünglich erlittene Verletzungsmuster für das Ausmass der erlebten Behinderung immer bedeutungsloser. Andere Faktoren, wie zum Beispiel das Individuum selber, die Arbeitsumstände, das soziale Umfeld, das medizinische und legale System sowie ökonomische Umstände spielen eine massgebende Rolle (vgl. Bär/Kiener, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [Dezember 1994], S. 45 ff.). Mehrsegmentale Funktionsstörungen der LWS rechts und des rechten ISG können wiederum bei Erkrankungen der LWS auftreten (Roche, a.a.O., S. 655; [www.Wikipedia.de](http://www.Wikipedia.de), Suchbegriff: Rückenschmerzen, Abfrage vom 1. September 2009) und sind im konkreten Fall offensichtlich auch als Folge der LWS-Erkrankung zu betrachten. Die inadäquate Schmerzverarbeitung sowie die ungünstige Rückenstatik stellen ohnedies unfallfremde Faktoren dar. Mit dem Hinweis von Dr. D.\_\_\_\_ auf das Unfallereignis wird sodann nicht ein kausaler, sondern bloss ein zeitlicher Zusammenhang bezeichnet. Im Übrigen finden sich auch im weiteren Bericht keinerlei Aussagen, die auf unfallkausale Restfolgen schliessen lassen würden.

2.2.4 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands erlitten hat.

2.3 Wie bereits erwähnt, kann ein Vorzustand durch einen Unfall auch ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. In diesem Fall übernimmt die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). - Laut Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ war die vom Beschwerdeführer am 18. Dezember 2006 erlittene Rückenkontusion spätestens im November 2007 ausgeheilt und hatte keine Auswirkungen mehr auf seine Arbeitsfähigkeit. Im Bericht vom 21. September 2007 hielt der Kreisarzt fest, dass sich beim Beschwerdeführer trotz günstiger Ausgangslage ein protrazierter Verlauf gezeigt habe. Wesentliche Befunde hätten nicht erhoben werden können, hingegen sei eine pathologische Krankheitsverarbeitung aufgefallen. Anlässlich der Untersuchung habe sich ein behände und harmonisch bewegender Patient gezeigt. Seine Klagen über seine massiven Schmerzen liessen sich im Bild nicht unterbringen (Suva-act. 44). Bis im September 2007 habe sich die Funktion der Wirbelsäule weitgehend erholt, eine dosiert aufgebaute höhere Belastung habe dem Beschwerdeführer zugemutet werden dürfen. Ab 1. November 2007 bestehe theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit. Damit seien die Folgen der Rückenprellung vom 18. Dezember 2006 definitiv behoben. Der Beschwerdeführer stehe in einer schwierigen Situation, sei anscheinend ohne sicheres Obdach und ohne Einkommen, reagiere darauf mit Anfällen, in erster Linie mit Atemnot. Die Lösung des Problems müsse auf der Ebene erfolgen, wo es liege, nämlich auf der psychosozialen (Suva-act. 68). Der Untersuchungsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. September 2007 (Suva-act. 44) erfüllt die an den Beweiswert eines Arztberichts gestellten Voraussetzungen (vgl. dazu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Beim Kreisarzt handelt es sich um einen Facharzt der orthopädischen Chirurgie und damit um einen Arzt mit der im konkreten Fall massgebenden Fachkompetenz. Im Bericht sind die Anamnese und die Angaben des Beschwerdeführers ausführlich und lückenlos festgehalten und waren damit Dr. E.\_\_\_\_ offensichtlich bekannt. Der Bericht beinhaltet sodann eine eigene und augenscheinlich sorgfältige Befunderhebung. Seine Schlussfolgerungen sowie seine darin enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen - im Nebenberuf als Reiniger ab 17. September 2007 zu 100% und im Hauptberuf als

Bauarbeiter zu 50% und ab 1. November 2007 zu 100% arbeitsfähig - sind sodann mit den weiteren, im Recht liegenden medizinischen Akten vereinbar. Auch Dr. D.\_\_\_\_ vermochte, wie bereits erwähnt, keine unfallspezifische organisch begründbare Ursache in Form von effektiv somatischen Befunden für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zu erheben. Die ursprünglich mit der LWS-Kontusion im Zusammenhang stehenden Beschwerden haben sich auch nach seiner Auffassung je länger je mehr zu einer psycho-sozial begründeten Problematik entwickelt (Suva-act. 23). Entsprechendes ist auch dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2008 zu entnehmen, wonach der Beschwerdeführer unter enormer sozialer Belastung leidet (unklarer Wohnsitz, schwangere Frau, keine festen Arbeitsverhältnisse) (Suva-act. 63). Die von med. pract. C.\_\_\_\_ attestierte andauernde 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 46) vermag die erwähnten ärztlichen Beurteilungen allein nicht in Frage zu stellen. Mit Suva-act. 46 liegt ein reines Arbeitsunfähigkeitsattest ohne jegliche Begründung vor, dem hinsichtlich der hier streitigen Frage keinerlei Beweiswert zukommen kann. Auch in Fällen, wo organische Beschwerden ursprünglich vorhanden waren und später nicht mehr nachweisbar sind, ist für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer erforderlich, dass die geklagten Beschwerden einer medizinisch noch fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht. Dies muss angesichts der oben dargelegten Aktenlage verneint werden. Der zwischen Unfall und lumbalen Beschwerden anfänglich gegebene Zusammenhang ist als beendet bzw. weggefallen zu betrachten. Es sind keine Gründe ersichtlich, welche die Richtigkeit der ärztlichen Beurteilungen in Zweifel ziehen lassen, zumal es eine medizinische Erfahrungstatsache ist, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit - in der Regel innerhalb von sechs Monaten, spätestens innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr - folgenlos abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch eine stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu Bär/Kiener, a.a.O., S. 45). Im Rahmen der Frage nach Unfallrestfolgen ist es im Weiteren allgemein von Bedeutung, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f.). Desgleichen vermag der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallbedingt taxierte Schmerzen sowie eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit bestehen, nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen bzw. einer andauernden unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zu sprechen. Die Verneinung von Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine ursächliche Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b).

### **E. 3**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten, die den Sachverhalt hinreichend und insgesamt miteinander harmonisierend darstellen, unfallbedingt ab 17. September 2007 im Nebenberuf als Reiniger zu 100% und im Hauptberuf als Bauarbeiter mit der Gelegenheit zum Konditionsaufbau zu 50% arbeitsfähig war. Ab November 2007 kann auch im Hauptberuf von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Auf diesen Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist für die

Versicherungsleistungen an den Beschwerdeführer abzustellen.

**E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 14. Oktober 2008 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.

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