

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/134 vom 7. September 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_134

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/134 du 7 septembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/134 del 7 settembre 2009

Regeste

Art. 6, 10, 16 UVG: HWS-Distorsion infolge Auffahrunfalls mit typischem Beschwerdebild und ohne organisch objektivierbares Substrat. Adäquanzprüfung zu Recht nach BGE 134 V 109, da Überhandnehmen der psychischen Beschwerden nicht genügend nachgewiesen. Adäquanz verneint bei höchstens drei erfüllten Adäquanzkriterien, alle nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. September 2009, UV 2008/134). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2009.

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 13. November 2001 zu Recht per 1. April 2008 eingestellt hat.

E. 2

2.1 Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts kann ein Leiden, das nach einem versicherten Unfall auftritt, nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall auch adäquat-kausal zusammenhängen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (vgl. SVR 2007 UV Nr. 33 E. 4.4 S. 113 mit Hinweisen).

2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität,

können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass die versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Bild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 134 V 109 E. 10 S. 126ff. festgelegten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 U 397 S. 328 E. 3b). 2.3 Hat der soziale Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst wieder, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss, ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Der Unfallversicherer haftet bei einmal bejahter Unfallkausalität nicht so lange, als er nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallfremde Ursachen nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2007 vom 29. April 2008 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Unbestritten und durch die Unterlagen belegt ist, dass der Beschwerdeführer bei der Auffahrkollision vom 13. November 2001 eine Distorsionsverletzung der HWS erlitt und bei ihm mehrere Symptome des typischen Beschwerdebilds innerhalb weniger Stunden nach der Kollision auftraten, nämlich Kopf- und Nackenschmerzen, leichter Schwindel, Benommenheit bzw. Verwirrtheit und leichte Übelkeit (UV-act. zm-2). Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (per 1. April 2008) litt der Beschwerdeführer noch unter chronifizierten Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel sowie einer länger dauernden depressiven Reaktion, einer posttraumatischen Belastungs- und Anpassungsstörung mit komplizierter protrahierter Trauerreaktion und an einer posttraumatischen Wesensveränderung (UV-act. zm-23 und zm-25 sowie act. G 3.4 S. 19). Die Beschwerdegegnerin hat die nähere Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs bewusst offengelassen, da sie die Adäquanz verneint hat. Selbst wenn das

MEDAS-Gutachten vom 23. Oktober 2006 (act. G 3.4) deutliche Hinweise enthält, die für das Fortbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs sprechen, kann diese Frage weiterhin offenbleiben. 3.2 Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen nicht vor (Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.1): Die Röntgenbefunde waren unauffällig oder wurden als altersentsprechend bzw. als Normvariante interpretiert; die funktionellen Röntgenaufnahmen zeigten keine massgebenden Bandinstabilitäten (UV-act. zm-1f., zm-5, zm-11/3 und zm-21/5). Für psychische Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers wurde erstmals im Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG vom 28. Februar 2006 die Verdachtsdiagnose gestellt (UV-act. zm-21). Detailliert untersucht und dargestellt wurden sie von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatrischen Teilgutachten zuhanden der MEDAS Zentralschweiz vom 18. September 2006 (act. G 3.4). Dr. C.____, die den Beschwerdeführer ab 21. Februar 2007 behandelte, hielt im Bericht vom 3. Oktober 2008 als neue, zusätzliche Diagnose auch eine posttraumatische Wesensveränderung des Beschwerdeführers fest (ICD-10 F 62,8; UV-act. zm-25). Die vorliegenden medizinischen Akten nehmen zur Frage, ob die typischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nach der HWS-Distorsion vom 13. November 2001 gegenüber den psychischen Beeinträchtigungen im Verlauf der Zeit ganz in den Hintergrund traten, nicht Stellung. Die Beschwerdegegnerin hat dazu keine Abklärungen vorgenommen und die tatsächlichen Voraussetzungen für die Anwendung der Rechtsprechung zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen nicht nachgewiesen. Sie hat daher die Adäquanzprüfung im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht in erster Linie nach der Rechtsprechung von BGE 134 V 109 vorgenommen.

E. 3.3

3.3.1 Strittig ist der Einfluss des Unfalls vom 11. November 2001 hinsichtlich einer allfälligen Verstärkung der Folgen des vorliegend zu prüfenden Auffahrunfalls vom 13. November 2001. Als der Anwalt des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin den Unfall vom 11. November 2001 zur Kenntnis brachte, ging er davon aus, sein Mandant habe sich dabei wahrscheinlich nicht verletzt (UV-act. z-8 und 7-19). Im Unfallprotokoll vom 11. November 2001 sind lediglich Sachschäden und keine verletzten Personen vermerkt. Auch die Zeugnisse und Berichte der behandelnden Ärzte Dr. B.____ und Dr. D.____ sowie der Klinik Valens enthalten keinerlei Hinweis auf einen ersten Unfall vom 11. November 2001. Erst anlässlich der Begutachtung durch die Ärzte der MEDAS Zentralschweiz gab der Beschwerdeführer an, er habe am 11. November 2001 die Kollision von rechts kommen sehen, diese aber ohne körperliche Folgen überstanden (act. G 3.4 S. 13). Lediglich in den Berichten von Dr. C.____ vom 11. September 2007 und 3. Oktober 2008 sowie bei der von ihr veranlassten neuropsychologischen Abklärung vom 27. August 2007 wird nicht mehr zwischen den Folgen der beiden Unfälle unterschieden (UV-act. zm-23 bis zm-25). 3.3.2 Wenn der Beschwerdeführer in der Beschwerde - wie bereits in der Einsprache vom 9. September 2008 - dem ersten Unfall mehr Gewicht zu geben sucht und nun geltend machen lässt, er habe trotz Beschwerden keinen Arzt aufgesucht, weil der 11. November 2001 ein Sonntag war, ist dies unbehelflich. Die angeblichen Beschwerden aufgrund des ersten Unfalls veranlassten ihn weder am Montag 12. November 2001 einen Arzt aufzusuchen, noch diesen ersten Unfall beim Hausarzt zu erwähnen, als er ihn ca. drei Stunden nach dem Auffahrunfall vom 13. November 2001 konsultierte. Auch bei der Abklärung des Rehabilitationspotentials durch Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 6. Januar 2003 und beim

stationären Klinikaufenthalt vom 23. Januar bis 13. Februar 2003 in Valens erwähnte der Beschwerdeführer den ersten Unfall vom 11. November 2001 nicht (UV-act. zm-11f.). Dr. D.____, der den Beschwerdeführer ab 17. Juni 2003 behandelte, wurde ebenfalls nur der Auffahrunfall vom 13. November 2001 zur Kenntnis gebracht (UV-act. zm-14). Somit sprechen alle Indizien, besonders die echtzeitlichen Akten, gegen eine Verletzung anlässlich des ersten Unfalls vom 11. November 2001. 3.3.3 Den Begehren, ein unfallanalytisches Gutachten über den Verkehrsunfall vom 11. November 2001 und ein biomechanisches Gutachten über die Krafteinwirkung und mögliche Schädigungen der HWS beim Verkehrsunfall vom 11. November 2001 einzuholen, ist nicht stattzugeben. Solche Expertisen könnten allenfalls zum natürlichen Kausalzusammenhang des ersten Unfalls im Unfallzeitpunkt näher Stellung nehmen. Zur Klärung der im vorliegenden Verfahren strittigen Fragen, bei denen es um die Kausalität des Auffahrunfalls vom 13. November 2001 im Einstellungszeitpunkt (per 1. April 2008) geht, können sie hingegen nichts beitragen. Der Beschwerdeführer gab selber keine Folgen des Unfalls vom 11. November 2001 an, auch nicht gegenüber den MEDAS-Gutachtern. Weitere Abklärungen erübrigen sich daher. 3.4 Mit dem MEDAS-Gutachten vom 23. Oktober 2006 stand fest, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch medizinische Massnahmen nicht mehr relevant verbessern liess und weitere Therapien lediglich der Erhaltung des erreichten Gesundheitszustands dienen (act. G 3.4 S. 20). Der Fallabschluss und die Adäquanzprüfung per 1. April 2008 sind daher nicht zu beanstanden (vgl. BGE 134 V 109 E. 3.2 und 4.1 S. 113ff.). 3.5 Für die Adäquanzprüfung ist zunächst das Unfallereignis als solches zu beurteilen. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist der Unfall vom 13. November 2001 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_262/2008 vom 11. Februar 2009 und 8C_655/2008 vom 9. Oktober 2008 je mit Hinweisen). Folgen eines mittleren Unfalls an der Grenze zu den leichten gelten dann als adäquat kausal, wenn die zusätzlichen Kriterien, die die Rechtsprechung für die Gesamtwürdigung aufgestellt hat, in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 134 V 109, E. 10 S. 126ff.).

E. 3.6

3.6.1 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vom 13. November 2001 sind zu verneinen und werden auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Dasselbe gilt für das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung. 3.6.2 Die erlittenen Verletzungen waren nicht schwer oder von besonderer Art: Der Beschwerdeführer wurde mit gerader Kopfhaltung getroffen und schlug den Kopf nicht an (UV-act. zm-2). Andere Verletzungen anlässlich dieses Unfalls sind nicht bekannt. Auf Verletzungen aus dem ersten Unfall vom 11. November 2001 zu verweisen und sich auf eine Vorschädigung der Wirbelsäule zu berufen, erweist sich als spekulativ, zumal der Beschwerdeführer selbst in den echtzeitlichen Akten und gegenüber den MEDAS-Gutachtern keine Verletzungen anlässlich des Unfallereignisses vom 11. November 2001 geltend gemacht hat, wie in der vorstehenden Erwägung 3.3 ausführlich dargestellt. 3.6.3 Der Beschwerdeführer stand seit dem Unfall weg bis zur Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 1. April 2008 (und darüber hinaus) ununterbrochen in ambulanter hausärztlicher Behandlung bzw. Kontrolle (UV-act. z-224f.). Vom 19. November 2001 bis 30. April 2002 kam zusätzlich Physiotherapie dazu (act. G 3.7, Belege 1, 3, 6 und 9) und vom 23. Januar bis 13. Februar 2003 weilte er knapp drei Wochen stationär in der Klinik Valens (UV-act. zm-12). Ab 17. Juni 2003 ebenfalls bis zur

Leistungseinstellung behandelte ihn Dr. D.____, der im Dezember 2003 auf einen zwei- bis vierwöchigen und im April 2004 auf einen drei- bis fünfwöchigen Behandlungsrhythmus umstellte (UV-act. zm-16 und zm-18f.). Dr. C.____ nahm am 21. Februar 2007 die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung des Beschwerdeführers auf (UV-act. zm-25). Diese ärztliche Behandlung über einen längeren Zeitraum kann nun aber nicht einfach als fortgesetzt spezifisch, den Beschwerdeführer äusserst belastend bezeichnet werden, wie es sein Rechtsvertreter tut (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_154/2009 vom 5. Juni 2009 E. 5.4 und 8C_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 8.3 je mit Hinweisen). Auch kann nicht von wöchentlichen Arztterminen gesprochen werden. Einzig aufgrund der langen Behandlungszeit von über sechs Jahren und der Tatsache, dass bald eine Chronifizierung auftrat und ab Ende 2005/Anfang 2006 psychische Beschwerden hinzukamen, kann dieses Adäquanzkriterium zugunsten des Beschwerdeführers als erfüllt bezeichnet werden, allerdings weder in auffallender noch besonders ausgeprägter Weise.

3.6.4 Bejaht werden kann grundsätzlich auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden. Indessen ist auch dieses im Sinn der Rechtsprechung weder auffallend noch in besonders ausgeprägter Form gegeben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_590/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 7.4 und 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.4). Aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer wiederholt im Ausland Ferien machte, kann hingegen nicht, wie die Beschwerdegegnerin argumentiert, auf wesentliche Unterbrüche bei den Beschwerden geschlossen werden. Dazu findet sich kein Beweis in den Akten. Für eine solche Beweisführung müssten die genaueren Umstände der Ferienaufenthalte abgeklärt, ihre Anzahl in Beziehung zum geprüften Zeitraum gesetzt und die Tatsache berücksichtigt werden, dass die Auslandsaufenthalte im Heimatland des Beschwerdeführers stattfanden.

3.6.5 Besondere Gründe, welche die Heilung des Beschwerdeführers beeinträchtigt haben, liegen nicht vor. Allein aus der langdauernden ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden kann nicht auf einen schwierigen Heilverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden; diese Aspekte sind vielmehr bereits bei den jeweiligen spezifischen Kriterien berücksichtigt worden. Gleiches gilt auch für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2007 mit Hinweisen). Auch das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen erscheint damit nicht als erfüllt.

3.6.6 Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen des Beschwerdeführers kann dagegen als gegeben angesehen werden. In seiner angestammten Tätigkeit erreichte der Beschwerdeführer vom 24. Juni 2002 bis 22. Januar 2003 zwar eine volle Arbeitsfähigkeit, litt jedoch unter deutlichen Beschwerden (UV-act. zm-11/3). In der übrigen Zeit bis zum Stellenverlust per 31. Juli 2004 war er mindestens 20%, meist mindestens 40 bis 50% arbeitsunfähig (UV-act. zm-7 bis zm-9, zm-12f., zm-15 und zm-19). Die Gutachter der MEDAS schätzten die Arbeitsunfähigkeit ab 10. Februar 2002 durchgehend auf 50% (act. G 3.4 Antwort 5.4). Was den Arbeitseinsatz des Beschwerdeführers betrifft, wird durchwegs von seinem Einsatzwillen, seiner Leistungsbereitschaft und seinen Bemühungen berichtet, wieder volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen (UV-act. zm-14, zm-21; act. G 3.4 S. 13). Wenn die Beschwerdegegnerin anführt, die Kooperation des Versicherten habe auch ganz allgemein sehr zu wünschen übrig lassen, tut sie dies ohne kritische Würdigung der entsprechenden Hinweise und vor allem ohne Rücksicht auf diejenigen Aktenstücke, die den gegenteiligen Eindruck des Beschwerdeführers vermitteln (vgl. vorstehend zitierte Aktenstücke sowie besonders

psychiatrisches Teilgutachten Dr. E. ___ act. G 3.4). Die Bemühungen zur Verwertung der bestehenden Teilarbeitsfähigkeit während der Arbeitslosigkeit sind in den Akten dokumentiert und gaben offenbar zu keinerlei Klagen seitens der Arbeitslosenversicherung Anlass (UV-act. z-237 Beilage 6). Trotz der ausgewiesenen Anstrengungen des Beschwerdeführers ist jedoch auch das Kriterium erheblicher Arbeitsunfähigkeit nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_217/2008 vom 20. März 2009 E. 10.7 mit Hinweisen). 3.6.7 Zusammengefasst sind höchstens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt, jedoch keines in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise. Dies reicht nicht aus, den adäquaten Kausalzusammenhang der weiterhin bestehenden Beschwerden zum Unfall vom 13. November 2001 zu bejahen. Bei dieser Ausgangslage braucht die weitere Leistungsvoraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht näher geprüft zu werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_172/2009 vom 31. Juli 2009 E. 5.3, 8C_154/2009 vom 5. Juni 2009 E. 4 und 8C_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 5.3 mit Hinweisen). Diese Leistungsvoraussetzung kann offenbleiben, auch wenn das MEDAS-Gutachten vom 23. Oktober 2006 (act. G 3.4) deutliche Hinweise enthält, die für das Fortbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs über den Einstellungszeitpunkt hinaus sprechen.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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.