

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/49 vom 3. Februar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_49

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/49 du 3 février 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/49 del 3 febbraio 2009

Regeste

Art. 6 UVG. Adäquate Unfallkausalität von psychischen Beschwerden (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2009, UV 2008/49).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig ist, ob die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Probleme in einem adäquatkausalen Zusammenhang zum Unfall vom 27. August 2004 stehen. Als Folge davon beanstandet der Beschwerdeführer auch den von der Beschwerdegegnerin festgelegten Invaliditätsgrad sowie die Verneinung eines Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1, 3a, 5a, 6a) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und danach auftretenden gesundheitlichen Störungen sowie die Grundlagen der Bemessung von Rente und Integritätsentschädigung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

1.2 Nachdem von Seiten des Spitals Wil zuhänden des früheren Hausarztes des Beschwerdeführers Dr. med. B.____ am 9. September 2004 ein Status nach LWK 2-Fraktur sowie weiterbestehende Schmerzen lumbovertebral bestätigt worden waren (UV-act. 10), vermerkte der nunmehrige Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, im Bericht vom 2. Dezember 2004 zusätzlich eine HWS-Distorsion, sehr starke Schmerzen, unerträglichen Schwindel sowie Kopf- und Nackenschmerzen (UV-act. 11; vgl. auch Beilage zu UV-act. 63). Kreisarzt Dr. med. D.____, FMH für Chirurgie, berichtete am 21. Dezember 2004 unter anderem, dass beim Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung eine depressive Stimmungslage mit Symptomausweitung bestanden habe (UV-act. 20). Im Austrittsbericht vom 14. Februar 2005 diagnostizierten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon eine stabile LWK 2-Vorderkantenfraktur, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine länger dauernde depressive Symptomatik im Rahmen einer subsyndromalen Belastungsstörung, am ehesten zu codieren als Anpassungsstörung. Bei Austritt habe volle Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter bestanden, wobei die psychiatrische Erkrankung eine wichtige Rolle spiele. Zumutbar sei (rein aus somatischer Sicht) eine leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende Arbeit ganztags (UV-act. 29). Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, diagnostizierte am 24. März und 2. Juni 2005 ein Zervikalsyndrom mit Instabilität C5/6 sowie ein Lumbovertebralsyndrom (UV-act. 45 und 54). Suva-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt in der Beurteilung vom 6. April 2005 unter anderem fest, es sei unwahrscheinlich, dass die Bandscheibenveränderung C5/C6 etwas mit dem Unfallereignis zu tun habe. Die Bandscheibenveränderung habe überdies mit hoher Wahrscheinlichkeit nichts mit geklagten Symptomen wie Kopfweg,

Schwindel usw. zu tun (UV-act. 55). Der Orthopäde Dr. med. G.____ kam im Bericht vom 13. Mai 2005 unter anderem zum Schluss, die vermehrte Intensität in den oberen Bereichen LWK 2 im Kernspintogramm seien Ausdruck einer Knochenschädigung durch Kompression. Die weiteren kernspintographisch nachweisbaren Veränderungen seien degenerativer Natur, sowohl an LWS als auch an HWS, und seien vermutlich bereits vor dem Unfall vorhanden gewesen (UV-act. 50). Am 19. September 2005 äusserte Dr. med. H.____ den Verdacht einer gleichzeitig mit der LWK 2-Fraktur durchgemachten BWK 2-Fraktur und bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten sowie die Unfallkausalität der beim Beschwerdeführer bestehenden gesundheitlichen Probleme (UV-act. 146). Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt mit neurologischer, neuropsychologischer, orthopädischer und psychiatrischer Abklärung (Berichte vom 5., 6. und 13. Juli sowie 29. August 2006; UV-act. 99-102) führten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon in der interdisziplinären Zusammenfassung aus, aus neurologischer Sicht ergäben sich derzeit keine Hinweise auf eine primär unfallbedingte Schädigung des Nervensystems. Als Folge des Unfalls vom 27. August 2004 lägen auch keine spezifischen neuropsychologischen Funktionsstörungen vor. Hingegen resultiere eine psychiatrisch zu begründende Arbeitsunfähigkeit erheblichen Ausmasses. Hierbei handle es sich überwiegend um die Folgen einer spezifischen psychotraumatologischen Störung. Dem Beschwerdeführer seien in der Regel aus psychiatrischer Sicht noch zwei Stunden ganz leichte Arbeiten täglich zumutbar, wobei er allerdings an diversen Tagen gänzlich arbeitsunfähig sein dürfte, was die wirtschaftliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit in Frage stelle. Aus rein somatischer, unfallkausaler Sicht könnten dem Patienten mindestens mittlere Tätigkeiten ganztags zugemutet werden, unter Vermeidung von häufigen und regelmässigen repetitiven, die LWS belastenden Tätigkeiten. Mit langfristigen psychischen Folgen sei zu rechnen; allerdings könne zum jetzigen Zeitpunkt ein psychischer Integritätsschaden noch nicht quantifiziert werden (UV-act. 102 S. 10-12). Eine MEDAS-Abklärung ergab gemäss Gutachten vom 19. April 2007 unter anderem, dass die Tätigkeit als Bauarbeiter dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sei. Es bestehe (aus psychischen Gründen) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in leichten und auch mittelschweren Tätigkeiten, wenn es sich nicht um eine ausschliesslich stehende Arbeit und nicht um eine solche mit regelmässigem Heben von Lasten über 15 kg handle. Auch sei der Beschwerdeführer von Arbeiten, die während längerer Zeit vorwiegend in starker lumbaler Extension (verstärkte Hohlrückenbildung) ausgeführt werden müssten, zu dispensieren (UV-act. 124 S. 18-20).

E. 2

2.1 Wenn der Unfallversicherer den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, so trägt er die Beweislast für den Wegfall der Kausalität (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Dies gilt jedoch nur für Verletzungen und Beschwerden, welche bei der ursprünglichen Anspruchsbeurteilung zur Diskussion standen. Dagegen bedeutet diese Rechtsprechung nicht, dass der Versicherer auch das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen hätte, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 15. März 2006 i/S P. [U 6/06], Erw. 2.2). 2.2 Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen der beim streitigen Unfall erlittenen LWK 2-Fraktur. Für die von Dr. C.____ im Bericht vom 2. Dezember 2004

erstmals als Folge des streitigen Unfalls angeführte HWS-Distorsion (UV-act. 11) finden sich in den echtzeitlichen Akten, insbesondere im Bericht des Spitals Wil im Nachgang zum stationären Aufenthalt (vgl. UV-act. 8), keine Hinweise. Wenn der Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten der Rehaklinik Bellikon anlässlich des Aufenthalts vom 10. Januar bis 16. Februar 2005 erklärte, die Betonschalung sei ihm auf den Rücken und den Kopf gefallen (UV-act. 29 S. 5 unten), so ist festzuhalten, dass er eine Kopfkontusion kurze Zeit später (am 1. März 2005) nicht mehr geltend machte, sondern lediglich die Lendenwirbelsäulenbeteiligung bzw. die Rückenschmerzen anführte (UV-act. 33). Für eine Unfallbedingtheit der wenige Tage darauf wiederum angeführten Schmerzen in der HWS (UV-act. 36) fehlt es an zureichenden Anhaltspunkten (vgl. auch UV-act. 55). Spätere Abklärungen in der Klinik Stephanshorn ergaben denn auch das Vorliegen einer medianen Diskushernie C5/6 und Protrusion der übrigen dorsalen Bandscheibenanteile C5/6 (UV-act. 32). In der neurologischen Beurteilung der Rehaklinik Bellikon wurden im weiteren Hinweise auf eine Hirnverletzung oder eine Schädigung des Nervensystems verneint (UV-act. 102 S. 10). Nach Lage der dargelegten Akten bestehen - unter Ausklammerung der unfallunabhängigen Degenerationen an der HWS (vgl. UV-act. 42, 50 S. 2, 55, 57) - überwiegend wahrscheinlich keine anderen organischen Unfallfolgen als die gut abgeheilte und konsolidierte Fraktur im Bereich des LWK 2 (UV-act. 100 S. 9; UV-act. 124 [rheumatologisches Konsilium]). Es ist nicht Sache der Beschwerdegegnerin, das Nichtbestehen einer (teilweisen) Unfallkausalität allfälliger HWS-Beschwerden zu beweisen, zumal eine Einwirkung auf diesen Bereich beim Unfall in den echtzeitlichen Akten nirgendwo erwähnt wird. Eine strukturelle Läsion im HWS-Bereich ist weder behauptet noch aus den Akten ersichtlich. Sodann findet sich für den von Dr. H. ___ über ein Jahr nach dem Unfall geäusserten Verdacht einer gleichzeitig mit der LWK 2-Fraktur durchgemachten BWK 2-Fraktur in den früheren Akten, insbesondere in den unmittelbar nach dem Unfall erstellten, ebenfalls keine Anhaltspunkte, welche geeignet wären, diesen Verdacht zu erhärten.

E. 3

September 2008 i/S S. [8C_720/2007] Erw. 7). 3.2 Zu prüfen ist somit die Adäquanz gemäss Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133). Der in Frage stehende Unfall vom 27. August 2004 kann aufgrund des Geschehensablaufs und der Verletzungen nicht als ausserordentlich schweres, lebensbedrohliches Geschehen im Sinn der Praxis (dargestellt in RKUV 1995, 91) eingestuft werden (vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 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 erscheint vorliegend korrekt, von einem mittelschweren Unfall auszugehen, allerdings nicht im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen (vgl. auch RKUV 1999, 122 Erw. 4b/bb letzter Abschnitt). Zwar war die potentielle Verletzungsmöglichkeit im Zusammenhang mit der umkippenden Schalungswand an sich gross. Hinsichtlich des hier massgebenden konkreten Ereignisses ist jedoch festzuhalten, dass eine Metallkiste die Schalungswand in ihrem Fall aufhielt und so glücklicherweise schlimmere Folgen verhinderte (UV-act. 28 S. 2 und act. 33). Der Unfall wurde zwar als bedrohlich wahrgenommen, weshalb der Beschwerdeführer noch wegzurennen versuchte

(UV-act. 33). Hingegen waren die erlittenen Verletzungen nicht besonders schwer oder von der Art, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. auch Urteil des EVG vom 4. September 2003 i/S D. [U 3/03] Erw. 3.5). Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden. Sodann lagen - aus somatischer Sicht - weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Die konservativ behandelte LWK 2-Fraktur heilte innert weniger Monate ab, und die späteren ärztlichen Bemühungen führten im Wesentlichen zur Feststellung eines Schmerzsyndroms bzw. zu psychischen Befunden und unfallfremden gesundheitlichen Aspekten (vgl. UV-act. 20, 29, 50, 55, 99-102). Die Rehaklinik Bellikon bescheinigte am 14. Februar 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter, wobei sie hierfür der psychischen Erkrankung eine wichtige Rolle zuschrieb, sowie aus somatischer Sicht die ganztägige Zumutbarkeit einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit (UV-act. 29 S. 3). Soweit aus den ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen im Wesentlichen unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Nachdem das Schmerzempfinden durch die psychische Komponente beeinflusst war, können körperliche Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Unter diesen Umständen muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden.

E. 4

Aus somatischer Sicht sind dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten zumutbar (UV-act. 102 S. 10-12; UV-act. 124 S. 18-20). Auf dieser Grundlage nahm die Beschwerdegegnerin die Rentenfestlegung zu Recht vor. Anhaltspunkte für eine unzutreffende Festlegung des Validen- und Invalideneinkommens bzw. des IV-Grades von 20 % (Erw. 5b des angefochtenen Entscheids) werden vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht noch sind solche aus den Akten ersichtlich. Dies gilt auch für die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Prüfung des Integritätsschadens (Erw. 6b des angefochtenen Entscheids mit Hinweis auf UV-act. 80). Der angefochtene Entscheid, welcher die Zusprechung einer Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 20 % bestätigte und einen Anspruch auf Integritätsentschädigung verneinte, lässt sich daher nicht beanstanden.

E. 5

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.