

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/30 vom 21. April 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_30

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/30 du 21 avril 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/30 del 21 aprile 2010

Regeste

Art. 7f., 16 und 43 ATSG, Art. 18 UVG: Unfallversicherung hat Unfallfolgen (Auswirkungen eines CRPS [Complex Regional Pain Syndrom] bzw. einer Sudeck'schen Dystrophie) genügend abgeklärt und ist bei Bemessung der Invalidität des Beschwerdeführers zutreffend von voller Leistungsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgegangen. Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen zu Recht verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2010, UV 2009/30).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Invalidenrente hat. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers medizinisch genügend abgeklärt und ihre Unfallkausalität bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads richtig beurteilt worden sind. Nicht beanstandet wurde der Einkommensvergleich als solcher. 1.2 Die rechtlichen Grundlagen wurden im Einspracheentscheid vom 10. Februar 2009 zutreffend dargestellt. Das gilt sowohl für den erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden, für den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung und die Invaliditätsbemessung als auch für die Ausführungen über die Beweiskraft von Beurteilungen durch Ärzte (der Suva; Erwägungen 2, 3 und 5). Darauf kann verwiesen werden.

E. 2

Zunächst ist zu prüfen, ob und in welcher Art der Beschwerdeführer durch die physischen Unfallfolgen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei ist unbestritten, dass ihm die angestammte Tätigkeit als Schweisser und Lackierer im Stahlbau nicht mehr zumutbar ist. 2.1 Die Malleolarfrakturen, die der Beschwerdeführer beim Unfall vom 17. September 2005 erlitt, heilten nicht gleichmässig: Während die mediale Fraktur konsolidiert war, erwies sich die laterale Fraktur im Computertomogramm vom 3. Mai 2006 mit nur schmalen Knochenbrücken teilweise konsolidiert. Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Radiologie, erhob neben anderen Befunden eine "fleckige Osteodystrophie bei bekanntem Sudeck" (UV-act. 57). Die behandelnden Ärzte an der Rehaklinik Bellikon stellten neun Monate nach der OSG-Luxationsfraktur ein Schmerzsyndrom fest, dass sie anhand der Anamnese als Restbeschwerden bei Zustand nach CRPS deuteten. Aufgrund des Magnetresonanztomogramms vom 22. Juni 2006 (UV-act. 49) verneinten sie beweisende Hinweise auf einen Morbus Sudeck und erhoben klinisch lediglich eine leichte Schwellung sowie die Schonung der Extremität. Sie erachteten eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit

im Sitzen ganztags zumutbar und erwarteten von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Besserung der Situation (Austrittsbericht vom 8. August 2006, UV-act. 32). Die Röntgenbilder vom 11. Januar 2007 zeigten Dr. C.____ neben einer noch nicht vollständig sicheren Konsolidierung in der distalen Fibulafraktur eine leichte Rotationsfehlstellung der distalen Fibula in der Osteosynthese. Klinisch erhob er nach wie vor auch eine leichte Dystrophie sowie eine Lividverfärbung bei hängendem linken Unterschenkel (UV-act. 63). Das Computertomogramm vom 15. Februar 2007 zeigte vergleichend zu den früheren Bildern, dass jetzt auch die laterale Malleolarfraktur weitgehend durchgebaut war (UV-act. 66). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. August 2007 erhob Dr. D.____ eine normale Hautfarbe, keine Schweissabsonderung, keine vermehrte Schwellung im Bereich des linken OSG (morgens neun Uhr) sowie keine trophischen Störungen. Dem Kreisarzt zeigten sich demnach keine Zeichen einer Sudeck'schen Dystrophie mehr (vgl. detaillierte Erläuterungen im Entscheid des Bundesgerichts 8C_955/2008 vom 29. April 2009 E. 6). Die medizinischen Unterlagen, insbesondere die jüngste radiologische und orthopädische Beurteilung (Berichte Dr. H.____ vom 16. Februar 2007 [UV-act. 66] und Dr. C.____ vom 6. März 2007 [UV-act. 69]), lagen Dr. D.____ bei seiner Untersuchung vor. Im Bericht vom 21. August 2007 nahm er ausdrücklich darauf Bezug (UV-act. 86). Er erhob eine in der Rotation nicht optimal gestellte Situation nach Aussenknöchelrekonstruktion und eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk. Ohne Stöcke könne der Beschwerdeführer kaum ein paar Schritte gehen, wobei die Gehhilfe nach Einschätzung des Kreisarztes zum Teil aus organischen, zum Teil aus psychischen Gründen noch notwendig sei. Mit Stöcken zeige sich ein sicheres Gangbild. Der Beschwerdeführer berichtete über Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im linken oberen Sprunggelenk. Er brauche fortgesetzt zur Stütze einen Gehstock und Schmerzmedikamente mit guter schmerzstillender Wirkung. Der Künzle-Schuh sei zur Stabilisierung hilfreich. Nach längerer Belastung habe er Schwellungen im OSG. Dr. D.____ beurteilte die geklagten Beschwerden aufgrund der Gesamtsituation als nachvollziehbar. Er empfahl, den Versicherten ihm Rahmen einer halbtägigen Beschäftigung, unter angepassten Arbeitsbedingungen (überwiegend sitzend, mit der Möglichkeit, Pausen einzulegen und das Bein gegebenenfalls auch hochzulegen), wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Formal bestehe eine ganztägige Leistungsfähigkeit für leidensgerechte Tätigkeiten. Eine wechselnde, überwiegend sitzende Arbeitshaltung beurteilte Dr. D.____ als zumutbar. Arbeiten auf unebenem Grund, auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen, häufiges Heben, Tragen und Fortbewegen von mittelschweren und schweren Lasten unter Belastung der Beine sei ungeeignet. Die ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten seien derzeit erschöpft, Physiotherapie nicht notwendig. Schmerzmittel seien fortgesetzt notwendig.

2.2 Die Beurteilung von Kreisarzt Dr. D.____ vom 21. August 2007 erfüllt die Anforderungen, die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Berichte gelten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352): Sie stützt sich auf seine umfassende Untersuchung und Befragung des Beschwerdeführers, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und vermag in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen zu überzeugen. Bezüglich zumutbarer Arbeit stimmt sie mit dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon (UV-act. 32) überein und präzisiert dessen Zumutbarkeitsprofil weiter. Auch die psychisch bedingten Beeinträchtigungen werden von Dr. D.____ angesprochen, wobei er diesbezüglich auf den Bericht von Dr. E.____ verweist. Auf die Beurteilung von Dr. D.____ kann somit abgestellt

werden. 2.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, das CRPS bzw. der Morbus Sudeck sei letztmals im Bericht von Dr. H. ___ vom 16. Februar 2007 über das Computertomogramm vom Vortag (UV-act. 66) thematisiert worden. Namentlich sei nicht ausgeführt worden, das CRPS bzw. der Morbus Sudeck sei nicht mehr vorhanden. Vielmehr sei das Augenmerk auf die psychische Situation seines Mandanten gelegt worden. Daraus schliesst er, die Auswirkungen der CRPS-Problematik bzw. des Morbus Sudeck im Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit seien nicht gewürdigt worden. - Es trifft zu, dass Dr. D. ___ im Untersuchungsbericht vom 21. August 2007 nicht deutlich erwähnte, ob der Morbus Sudeck abgeheilt sei. Wie in Erwägung 2.1 ausgeführt, verneinte er alle Zeichen einer Sudeck'schen Dystrophie und nahm eine umfassende Gesamtbeurteilung der physischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers vor. Dieser kann daher nicht entgegengehalten werden, sie berücksichtige die Auswirkungen des Morbus Sudeck auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit nicht. Die beiden neu konsultierten Hausärzte, Dr. I. ___ (Bericht vom 12. Dezember 2007 [UV-act. 100]) und Dr. G. ___ (Bericht vom 11. April 2008 [UV-act. 119]), berichteten über keinerlei Hinweise auf einen (durchgemachten) Morbus Sudeck. Das bestätigt die Erhebungen von Dr. D. ___ vom 21. August 2007 und weist darauf hin, dass diese Gesundheitsbeeinträchtigung spätestens seit dann nicht mehr vorhanden war. Zur Frage, ob noch ein CRPS vorliege, erübrigt sich demnach ein ärztliches Gutachten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 134 V 231 E. 5.3 S. 234 und BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 je mit Hinweisen). 2.4 Zusammenfassend ist rein aufgrund der physischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers eine vollzeitige leidensangepasste Arbeitstätigkeit, vorwiegend im Sitzen, zumutbar und besteht demnach in diesem Rahmen eine volle Arbeitsfähigkeit.

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer leidet auch unter psychischen Beeinträchtigungen. Die Beschwerdegegnerin bekam erstmals mit dem Zeugnis vom 4. Mai 2007 ans RAV von einer schweren Depression Kenntnis (UV-act. 78). Dazu präziserte Dr. B. ___ am 6. Juni 2007, die schwere Depression sei als Folge des Unfalls zu betrachten und verunmögliche eine Arbeitstätigkeit (UV-act. 81A). Dr. E. ___ diagnostizierte aufgrund der psychiatrischen Untersuchung vom 21. August 2007 am 4. September 2007 eine Anpassungsstörung mit kurzphasischer ängstlich-depressiver Störung (ICD-10 F43.28) sowie einen unfallunabhängigen Belastungsfaktor (ICD-10 Z63.0). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich aus psychiatrischer Sicht nicht ausdrücklich, unterstützte aber Bemühungen der Administration, den Beschwerdeführer zusammen mit Arbeitslosen- und Invalidenversicherung wieder an eine berufliche Tätigkeit heranzuführen (UV-act. 87). Dr. E. ___ sah die Vorakten auf psychiatrisch wesentliche Aspekte durch und fand solche im Zusammenhang mit der andauernden Arbeitsunfähigkeit bereits im März 2006 (UV-act. 15 bis 17), in der gescheiterten Stellenvermittlung durch die J. ___ (UV-act. 46) und im Anschluss an die Kündigung des bisherigen Arbeitsverhältnisses (UV-act. 71). Die Beschwerdegegnerin verneinte den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychogenen Störungen und dem Unfall vom 17. September 2005 und lehnte diesbezüglich eine Leistungspflicht ab (UV-act. 134 und 152). 3.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanzprüfung richtigerweise nach BGE 115 V 133 vorgenommen. Das Unfallereignis hat sie als mittelschwer beurteilt und dabei offen gelassen, ob es mittelschwer im eigentlichen Sinn oder an der Grenze zu den leichten Unfällen einzustufen ist. Im Vergleich mit den Unfällen, die die höchstrichterliche Rechtsprechung als mittelschwer im mittleren Bereich bewertet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.2

mit Hinweisen), ist das Überrolltrauma des Beschwerdeführers als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen einzuordnen. Die Beschwerdegegnerin verneinte alle sieben Adäquanzkriterien für die hier einzig zu prüfenden somatischen Unfallfolgen. Entgegen dieser Beurteilung liegt die Entwicklung einer Sudeck'schen Distrophie deutlich ausserhalb des normalen Heilungsverlaufs einer bimalleolären Luxationsfraktur, weshalb das Adäquanzkriterium des schwierigen Heilungsverlaufs in Form erheblicher Komplikationen bejaht werden muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 304/05 vom 23. Juni 2006 E. 3.4). Es kann jedoch nicht von einer besonders ausgeprägten Erfüllung dieses Adäquanzkriteriums gesprochen werden. Vorliegend lässt sich der Anteil der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen an den gesamten Einschränkungen nicht klar bestimmen. Deshalb ist der Entscheid nicht einfach zu fällen, ob die Adäquanzkriterien körperliche Dauerbeschwerden sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt sind. Da für keines dieser beiden Kriterien Anzeichen bestehen, dass es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, kann letztlich offen bleiben, ob sie in einfacher Weise erfüllt sind. Denn selbst wenn alle drei Adäquanzkriterien (schwieriger Heilungsverlauf, körperliche Dauerbeschwerden und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) in einfacher Weise erfüllt wären, genügt das nach der Rechtsprechung nicht, die Adäquanz eines mittelschweren an der Grenze zu den leichten Unfällen liegenden Unfalls zu bejahen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 und 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). Die Beschwerdegegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. September 2005 und den psychischen Störungen des Beschwerdeführers zu Recht verneint. 3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schliesst aufgrund des CRPS und des damit verbundenen mehrjährigen chronifizierten Verlaufs auf eine somatoforme Schmerzstörung. Er beantragt gutachterliche Abklärungen bezüglich somatoformer Schmerzstörung sowie die Prüfung, wie weit sich diese auf die Erwerbssituation des Beschwerdeführers auswirke. Diesen Anträgen kann nicht stattgegeben werden. Bei einer somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine psychische Erkrankung (vgl. Einordnung als F45.4 in der Internationalen Klassifikation von Krankheiten [ICD-10] bei den psychischen Störungen sowie BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51 und BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353). Wie in der vorstehenden Erwägung 3.2 ausgeführt, sind die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht adäquat kausale Unfallfolgen. Aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht erübrigen sich daher weitere Abklärungen derselben.

E. 4

Bei fehlender Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ist einzig die Auswirkung der physischen Einschränkungen auf seine Erwerbsfähigkeit zu prüfen. Wie unter Erwägung 2 ausgeführt, ist er in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen 2008 mit Fr. 70'070.-- ermittelt (UV-act. 121), diesem ein durchschnittliches Invalideneinkommen von Fr. 53'646.-- gegenübergestellt und aufgrund der Erwerbseinbusse von Fr. 16'424.-- einen Invaliditätsgrad von 23% errechnet (UV-act. 135). Dieser Einkommensvergleich blieb unbestritten. Das Invalideneinkommen wurde aufgrund von fünf Arbeitsplatzdokumentationen (DAP) ermittelt (UV-act. 136f.). Bei deren Auswahl hat sich die Beschwerdegegnerin an die Vorgaben der Rechtsprechung gehalten (vgl. BGE 129 V 472). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers wurde mit 23% korrekt ermittelt. Darauf ist abzustellen.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Invalidität des Beschwerdeführers richtig beurteilt worden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine zu erheben. 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.