

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/63 vom 16. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_63

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/63 du 16 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/63 del 16 agosto 2010

Regeste

Art. 19 Abs. 1 UVG: Zeitpunkt Fallabschluss. Da keine relevanten IV-Eingliederungsmassnahmen zur Diskussion standen und keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden konnte, ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Suva nicht zu beanstanden. Verneinung adäquater Kausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2010, UV 2009/63).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist vorab der Zeitpunkt des Fallabschlusses und - damit verbunden - der Adäquanzprüfung streitig. 1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1). 1.2 Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, der Versicherer hat die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. "Namhaft" bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen). 1.3 Vorliegend standen dem Fallabschluss keine Eingliederungsmassnahmen

der Invalidenversicherung entgegen. Entsprechende Vorkehren, die geeignet wären, den einer UVG-Invalidenrente zu Grunde liegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen, werden denn vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

1.4 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass von einer Fortsetzung der Heilbehandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands hätte erwartet werden können und der Fallabschluss per 28. April 2008 unzulässig gewesen sei (act. G 1).

1.4.1 Der behandelnde Dr. med. G.____ berichtete am 29. Januar 2008, dass bisher sowohl Analgetika wie auch Physiotherapie keine Besserung gebracht hätten (UV-act. 7.34). Im ambulanten Assessment vom 14. März 2008 hielten die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon bezüglich weiterer Behandlung/Rehabilitation fest, dass es bei der empfohlenen stationären Rehabilitation inhaltlich vor allem um Coping sowie um steigende Aktivierung gehe. Die Erfolgchancen einer stationären Rehabilitation bezeichneten sie als "eher fraglich". Dennoch scheine ein Behandlungsversuch sinnvoll, um dem Beschwerdeführer "ein intensives Coping-Programm unterbreiten zu können, und ihm stets vor Augen zu halten, dass sein Schmerz ihn nicht einschränken soll" (UV-act. 7.75). Am 23. April 2008 berichtete der Beschwerdeführer, der sich seit dem 9. April 2008 in der stationären Rehabilitation befand, dass es ihm noch nicht viel besser als zu Beginn der Rehabilitation gehe (UV-act. 7.95/1).

1.4.2 Aufgrund der genannten Aktenlage muss der Schluss gezogen werden, dass die bislang durchgeführten Behandlungen erfolglos waren (UV-act. 7.34) und die angeordnete stationäre Rehabilitation bereits von Anfang an wenig erfolgsversprechend gewesen ist (UV-act. 7.75), was sich im Verlauf des Reha-Aufenthalts bereits am 23. April 2008 erhärtete (UV-act. 7.95/1). Vor diesem Hintergrund konnte bereits am 28. April 2008 nicht mehr mit Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass im Rahmen weiterer Behandlungen eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands erreicht werden könnte. Hinzu kommt, dass der Aufenthalt in Bellikon nicht darauf ausgerichtet war, eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Vielmehr beschränkte sich diese Massnahme auf Coping und steigende Aktivierung, mithin auf die Anleitung zur Stärkung der Eigenverantwortung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 8C_141/07, E. 5.2.2). Auch aus der übrigen Aktenlage ergeben sich keine Behandlungsvorschläge, von denen eine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands hätte erwartet werden können (vgl. UV-act. 7.32 und 7.34). Damit geht einher, dass auch die Experten der Rehaklinik in ihrem Austrittsbericht vom 7. Mai 2008 den Fallabschluss empfohlen (UV-act. 7.101, S. 2) und kein weiteres im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG massgebendes Behandlungspotenzial mehr benannt haben (UV-act. 7.101, S. 1). Die Weiterführung der psychotherapeutischen Unterstützung befürworteten sie ausschliesslich aus unfallfremden Gründen (psychosoziale Belastungsfaktoren; UV-act. 101, S. 3). Vor diesem Hintergrund kann die Frage offen gelassen werden, ob die getroffenen Vorkehren überhaupt die Behandlung von unfallbedingtem Leiden zum Gegenstand hatten.

1.4.3 An der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses vermögen die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte von Dr. D.____ vom 22. August 2008 sowie von Dr. E.____ vom 3. November 2008 (UV-act. 7.129) nichts zu ändern. Was den Bericht von Dr. D.____ anbelangt, so erfolgte dieser nicht in Kenntnis der bisherigen Aktenlage und stützte sich im Wesentlichen allein auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers. Er vermag daher die bisherigen ärztlichen Stellungnahmen zur Heilbehandlung nicht in Zweifel zu ziehen. Ohnehin bestätigte er vielmehr, dass die bisherigen Physiotherapien keine anhaltende Besserung zu bewirken vermochten und die berufliche Wiedereingliederung "wohl schwierig" sein dürfte. Aus seiner nicht näher begründeten

Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin zur Behandlung Physiotherapien und Analgetika benötige, kann vor allem mit Blick auf seine übrigen genannten Angaben nicht geschlossen werden, dass noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Bezüglich der medizinischen Einschätzung von Dr. E. ___ ist vorweg auf dessen Bemerkung "Ich bin überzeugt, dass der Rechtsvertreter des Patienten, anhand von diesen klaren objektivierbaren Befunden gute Ausgangsposition hat, dem Entscheid der Versicherungen entgegen zu wirken." hinzuweisen (UV-act. 7.129, S. 14). Die Einschätzung von Dr. E. ___ hatte somit augenfällig den Zweck, primär den vom Beschwerdeführer gegen die Versicherungen vertretenen Standpunkt zu untermauern, was bei der Beweiswürdigung nicht ausser Acht gelassen werden kann. Er empfahl, ein diagnostisch-therapeutisches Verfahren nach N. Bogduk durchzuführen (UV-act. 7.129, S. 14). Dazu ist in Nachachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung der Hinweis zu machen, dass die Methode nach Bogduk (noch) nicht validiert ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2009, 8C_964/08, E. 3.2.3). Des Weiteren spricht Dr. E. ___ lediglich von einer "Möglichkeit", den Reizzustand zu reduzieren und/oder auszuschalten (UV-act. 7.129, S. 13), was das Erfordernis der zu erwartenden namhaften Besserung des Gesundheitszustandes nicht zu erfüllen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C_25/09, E. 4.1.2). 1.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Fall daher zu Recht per 28. April 2008 abgeschlossen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - bei der Beschwerdegegnerin die Absicht zum baldigen Fallabschluss bereits vor Kenntnis der Überwachung und deren Ergebnisse bestand. So stellte sie dem Beschwerdeführer bereits am 10. April 2008 "über kurz oder lang" die Prüfung des Fallabschlusses in Aussicht (UV-act. 7.87; vgl. auch die Telefonnotiz vom 4. Februar 2008, UV-act. 7.33)

E. 2

Zu prüfen bleibt damit die Unfallkausalität der über den 28. April 2008 geltend gemachten Beschwerden. 2.1 Vorliegend kann die Frage nach der natürlichen Kausalität offen gelassen werden, da ohnehin - wie im nachfolgenden ausgeführt wird - die adäquate Unfallkausalität zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund ist dem Antrag des Beschwerdeführers auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens im Sinn von BGE 134 V 109 ff. nicht zu folgen. Denn wie er selbst anerkennt (vgl. act. G 1, S. 9, Rz 34), ist ein solches Gutachten allenfalls zur Klärung der natürlichen Kausalität noch vorhandener Beschwerden angezeigt. Kann hingegen schon - wie vorliegend - die adäquate Kausalität verneint werden, so lässt sich der Fall in aller Regel ohne beweismässige Weiterungen abschliessen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2010, 8C_837/09, E. 2.2). Dies gilt vorliegend umso mehr, als sich aus den medizinischen Akten kein Anlass für weitere Abklärungen ergibt. So erkannten weder Dr. A. ___ (UV-act. 7.32), noch die Ärzte der Rehaklinik Bellikon (UV-act. 7.101) oder Dr. D. ___ (UV-act. 7.129) einen weiteren Abklärungsbedarf. Lediglich Dr. E. ___ empfahl weitere Untersuchungen. Bezüglich der von ihm vorgeschlagenen funktionellen Kernspintomographie hat das Bundesgericht in BGE 134 V 233 ff. E. 5.2 bis 5.5 allerdings festgestellt, dass der Beweiswert eines mittels funktioneller Kernspintomographie (auch: funktionelle Magnetresonanztomographie, fMRT, resp. functional magnetic resonance imaging, fmri; vgl. BGE 134 V 119 E. 7.2) erhobenen Befundes für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule und äquivalenter Unfallmechanismen nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft verneint wird (bestätigt in Urteil des

Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_409/09, E. 3.4.2). Was die von Dr. E.____ weiter empfohlene HWS-MRI-Verlaufskontrolle anbelangt (UV-act. 7.129, S. 9), so ist angesichts der vorliegenden medizinischen Aktenlage und der bereits durchgeführten (u.a. bildgebenden; vgl. UV-act. 7.26) Untersuchungen nicht ersichtlich, inwieweit aus der Verlaufskontrolle neue Erkenntnisse zur Frage der Unfallkausalität erwartet werden könnten.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat zur Adäquanzprüfung die Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359 ff. und 134 V 109 ff.) herangezogen. Ob vorliegend die Schleudertrauma- oder Psychopraxis (BGE 115 V 133 ff.) Anwendung findet, kann letztlich offenbleiben, da, wie nachstehend ausgeführt wird, auch nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertraumapraxis kein adäquater Kausalzusammenhang angenommen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2010, 8C_963/09, E. 3.1). Im Einspracheentscheid vom 28. April 2009 hat die Beschwerdegegnerin ausführlich in Würdigung der Aktenlage dargelegt, dass der vorliegende Unfall als leicht zu qualifizieren sei. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen ausgegangen würde, so sei keines der für die Bejahung der adäquaten Kausalität erforderlichen Kriterien erfüllt (UV-act. 7.151, S. 8 f.). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die gegen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur adäquaten Kausalität sprechen. Auch der Beschwerdeführer führt dagegen keine substantiierten Einwände ins Feld, weshalb auf die überzeugenden Erwägungen im Einspracheentscheid (UV-act. 7.151, S. 8 f.) verwiesen werden kann. Der Fallabschluss und die Leistungseinstellung per 28. April 2008 erfolgten damit zu Recht.

3. Mangels Entscheidwesentlichkeit können die Fragen bezüglich der Zulässigkeit der vom Haftpflichtversicherer durchgeführten Überwachung und der Verwertbarkeit der Überwachungsergebnisse offen gelassen werden.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Bei diesem Prozessausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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.