

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/77 vom 22. Oktober 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_77

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/77 du 22 octobre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/77 del 22 ottobre 2010

Regeste

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV: Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den als Rückfall geklagten psychischen Beschwerden und einem Unfallereignis mit HWS-Distorsion (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2010, UV 2009/77). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_1026/2010.

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Vertreter der Beschwerdeführerin beanstandet vorweg eine mehrfache Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Beschwerdegegnerin habe trotz wiederholter Aufforderung keine vollständige Akteneinsicht gewährt und die völlige Unklarheit des Dispositivs in der Verfügung vom 14. August 2008 habe zur Folge, dass die Beschwerdeführerin dazu nicht gehörig Stellung habe nehmen können, womit das rechtliche Gehör schon im Ansatz nicht gewährt sei. 1.2 Auf entsprechende Anfrage wurden der Beschwerdeführerin am 2. September 2008 die Akten der Beschwerdegegnerin zugestellt (act. A22). Diesbezüglich bemängelt die Beschwerdeführerin, dass die eingegangenen Unterlagen weder akturiert, mit einem Aktenverzeichnis versehen, noch vollständig gewesen seien. Es hätten die Korrespondenzen mit der Versicherten und sämtliche Abrechnungsdaten über erbrachte Leistungen gefehlt. In der Einsprache vom 15. September 2008 wiederholte die Beschwerdeführerin das Akteneinsichtsgesuch. Gemäss Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2008 wurden der Beschwerdeführerin nochmals die vollständigen Akten, bestehend aus den allgemeinen Akten A1 bis A23, den medizinischen Akten M1 bis M39, einem Teil-Polizeirapport sowie den Abrechnungsübersichten (Heilungskosten und Taggeld) und der elektronischen Korrespondenz-Übersicht, zugestellt (act. A25). Damit war die Beschwerdeführerin spätestens ab diesem Zeitpunkt im Besitz von sämtlichen relevanten und ordnungsgemäss geführten Akten. Eine Pflichtverletzung bezüglich Akteneinsicht seitens der Beschwerdegegnerin ist nicht auszumachen. Im Übrigen wurden der Beschwerdeführerin zusammen mit der Beschwerdeantwort sämtliche vorhandenen Akten nochmals durch das Gericht zugestellt, weshalb sie sicher in diesem Zeitpunkt über die gesamten Akten verfügte und im Rahmen der Replik die Möglichkeit hatte, sich entsprechend zu äussern. Eine Gehörsverletzung bezüglich Gewährung der Akteneinsicht ist somit zu verneinen. 1.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, kann auch in der Formulierung des Dispositivs in der Verfügung vom 14. August 2008 keine Verletzung des rechtlichen Gehörs erblickt werden. Zwar trifft zu, dass die Verfügung nicht explizit eine Leistungsverweigerung für die diagnostizierte Panikstörung verneinte, allerdings geht aus der Verfügung hervor, dass lediglich die als Rückfall geäusserten Beschwerden als nicht kausal zum Unfallereignis gewertet wurden. Im Einspracheentscheid

vom 10. Juni 2009 wurde dann aber explizit festgehalten, dass mit der Verfügung vom 14. August 2008 ausschliesslich der Leistungsanspruch für die psychische Problematik abgelehnt wurde. Somit blieben der Beschwerdeführerin genügend Möglichkeiten, sich spätestens im Beschwerdeverfahren ausführlich zu der Argumentationsweise der Beschwerdegegnerin zu äussern. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei Annahme einer Gehörsverletzung, die - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten könnte, da die Beschwerdeführerin die Möglichkeit hatte, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 115 V 305 E. 2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e).

E. 2

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174).

2.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen

können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c). Hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen ist anzufügen, dass es sich bei der hier zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs um eine anspruchsbegründende Tatfrage handelt. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). 2.3 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 sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner 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 (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311).

E. 3

3.1 Streitig ist vorliegend, ob die als Rückfall zum Unfallereignis vom 3. Dezember 1994 geltend gemachten psychischen Beschwerden (Angstzustände/Panikstörung) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang stehen und entsprechend eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen. 3.2 Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass sie seit dem Unfallereignis nie völlig beschwerdefrei und daher nie voll leistungs- und arbeitsfähig gewesen sei und die Beschwerdegegnerin beinahe durchgehend Versicherungsleistungen erbracht habe, weshalb von einem andauernden Grundfall auszugehen sei und die Beweislast für die Leistungseinstellung daher bei der Beschwerdegegnerin liege. Die Beschwerdegegnerin geht hingegen bei den diagnostizierten Beschwerden (Angstzustände/Panikstörung) von einem Rückfall zum Unfallereignis vom 3. Dezember 1994 aus, wodurch die Beweislast für den Leistungsanspruch bei der Beschwerdeführerin liegen würde. Wie es sich mit der Beweislastverteilung bzw. der Frage verhält, ob im vorliegenden Fall von einem Rückfall oder einem fortdauernden Grundfall auszugehen ist, kann indessen im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben. Denn die Frage, wer die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hat, stellt sich erst, wenn es sich tatsächlich als unmöglich erweisen sollte, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b), was vorliegend - wie zu zeigen sein wird - nicht zutrifft.

E. 4

4.1 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass Dr. E.____ erstmals am 4. April 2006 Panikattacken diagnostizierte. Am 8. Dezember 2006 begab sich die Beschwerdeführerin bei F.____ in psychiatrische Behandlung. Vor diesem Zeitpunkt sind den jeweiligen Arztberichten keine Hinweise auf psychische Beschwerden zu entnehmen. Insbesondere haben sich solche Beschwerden nicht im Rahmen des typischen bunten Beschwerdebilds nach erlittener HWS-Distorsion gezeigt. Allein aufgrund der Latenzzeit von 12 Jahren ist somit ein Zusammenhang zu der beim Unfall vom 3. Dezember 1994 erlittenen HWS-Verletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Die geklagten psychischen Beschwerden können demnach nicht mehr zum Beschwerdebild nach HWS-Distorsion gezählt werden. Zu prüfen bleibt der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einer möglicherweise daraus entstandenen eigenständigen psychischen Erkrankung.

4.2 Dr. E.____ äussert sich im Bericht vom 4. April 2006 nicht zur Kausalität zwischen den Panikattacken und dem Unfallereignis vom 3. Dezember 1994. Nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik Aadorf vom 11. Juli bis 5. September 2007 wurde die Diagnose einer Panikstörung bei einer durch Härte und Leistungsorientierung geprägten Persönlichkeit gestellt. Im Austrittsbericht vom 18. September 2007 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin durchgehend eine sehr strenge, kontrollierte Grundhaltung mit einem hohen tiefgreifenden Kontrollbedürfnis, Bedürfnis nach Sicherheit und Leistungsorientierung zeige. Auf diesem Hintergrund habe sich eine Panikstörung im Zusammenhang mit einem schweren Verkehrsunfall vor 13 Jahren entwickelt, der eine Schädigung der Halswirbelsäule (Schleudertrauma) zur Folge gehabt habe. Im Bericht vom 28. April 2008 diagnostizierte F.____ ebenfalls eine Panikstörung bei leistungsorientierter perfektionistischer Persönlichkeit. Bezüglich Kausalität der Panikstörung führte er aus, dass nicht ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, sondern multikausale Ursachen für die Erkrankung verantwortlich seien. Dr. H.____ hält im Bericht vom 18. Juli 2008 fest, dass es in den folgenden 10 Jahren nach dem Unfallereignis offenbar so selten zu Körperempfindungen gekommen sei, die man als Folge von Angst hätte verstehen können, dass diese nicht Aufnahme in die Befunde der behandelnden Ärzte gefunden hätten. Erst ab 2006 hätten sich solche Körperempfindungen beginnend mit Druck im Nacken, Wärmegefühl, das sich über den Kopf mit dem Druck im ganzen Körper ausbreite, dem Gefühl, der Kopf sei nicht mehr richtig durchblutet, teilweise einhergehend mit beschleunigtem Herzschlag, Schmerzen im Brustbein und der Angst zu sterben, gezeigt. Die Beschwerdeführerin bezeichne diese Symptomatik als Anfälle und sei sich nicht sicher, ob vielleicht doch ein Zusammenhang zum Unfall und zum Schleudertrauma bestehe, d.h., ob die Ursache nicht körperlichen Ursprungs sei. Während der Hospitalisation in der Klinik Aadorf hätte beobachtet werden können, dass die Beschwerdeführerin emotionales Erleben stark abwehre. Angststörungen würden in der Bevölkerung häufig vorkommen, etwa 20% seien während ihres Lebens einmal davon betroffen. Somit sei es sehr schwierig, einen Zusammenhang zwischen solchen, häufig auftretenden Beschwerden und dem Unfall vom 3. Dezember 1994 herzustellen. Es sei möglich, dass im Unfall vom 3. Dezember 1994 eine Teilursache für die heute ausgeprägte Panikstörung liege, es sei aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Die stark leistungsorientierte Persönlichkeit und die starke emotionale Abwehr seien erheblich am Zustandekommen der Störung beteiligt.

4.3 Die Schlussfolgerung von Dr. H.____ ist hinreichend begründet und nachvollziehbar. Die vorliegenden medizinischen Akten wurden berücksichtigt und ausserdem steht die Begründung im Einklang mit der Aussage von F.____, wonach verschiedene Ursachen für

die psychischen Beschwerden in Frage kommen würden. Im Austrittsbericht der Klinik Aadorf wurde der Kausalzusammenhang zwischen der Panikstörung und dem Unfallereignis nicht weiter begründet. Insbesondere haben sich die Ärzte nicht zu möglichen anderen Ursachen und auch nicht zu anderen ärztlichen Meinungen geäußert. Aufgrund der gesamten medizinischen Aktenlage ist die Schlussfolgerung, dass das Unfallereignis als einzige Ursache für die psychischen Beschwerden in Frage komme, nicht nachvollziehbar, weshalb auf den Bericht der Klinik Aadorf nicht abgestellt werden kann. Unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vielmehr davon auszugehen, dass unfallfremde Ursachen die psychischen Beschwerden ausgelöst haben. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt der gesundheitlichen Störungen ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c).

E. 5

Zusammenfassend ist festzustellen, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. Dezember 1994 und den geklagten psychischen Beschwerden (Angstzustände/Panikstörung) zwar möglich ist, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber andere Gründe für die Beschwerden verantwortlich sind. Der natürliche Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis vom 3. Dezember 1994 ist daher zu verneinen. Auf die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs kann damit verzichtet werden, da für den Leistungsanspruch kumulativ der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang gegeben sein müssen. Die Beschwerdeführerin hat mithin zu Recht einen Leistungsanspruch für die als Rückfall gemeldeten psychischen Leiden (Angstzustände/Panikstörung) abgelehnt.

E. 6

Dem Antrag des Vertreters der Beschwerdeführerin, es sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, ist nicht stattzugeben. Der Sachverhalt erscheint als ausreichend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d).

E. 7

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juni 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht für die unterliegende Beschwerdeführerin nicht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.