

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/71 vom 9. Mai 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2010\\_71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_71)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/71 du 9 mai 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/71 del 9 maggio 2011

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Natürlicher Kausalzusammenhang von lumbalen Rückenbeschwerden bei massivem Vorzustand ein Jahr nach Unfallereignis nicht mehr gegeben. Beweiswert eines Aktengutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2011, UV 2010/71). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_476/2011.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. Juli 2010 zu Recht die Versicherungsleistungen per November 2008 eingestellt und die Kausalität der über diesen Zeitpunkt hinaus anhaltenden Schmerzen der Beschwerdeführerin im Bereich der unteren Wirbelsäule (Lendenwirbel bis Steissbein) zum Unfall verneint hat. Dabei steht die Beweiskraft der Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_, des AEH und von Dr. J.\_\_\_\_, die von der Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren eingeholt worden sind, im Zentrum.

### **E. 1.2**

1.2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 [8C\_354/2007] E. 2.2, RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b S. 263 f.). Dabei muss jedoch nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei

einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b in fine). 1.2.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand erreicht ist, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] U 287/02 vom 18. Februar 2003 E. 4.4).

1.2.3 Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass die traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustands an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung eines solchen Vorzustandes müsste röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (vgl. SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 [8C\_677/2007] E. 2.3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_685/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.3; E. Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 2008, S. 100 ff. und E. Bär/B. Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 1994, S. 45 ff. sowie weitere, im Urteil des EVG U 354/04 vom 11. April 2005 E. 2.2 zitierte medizinische Literatur).

### **E. 1.3**

1.3.1 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung (vgl. Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) und im Beschwerdefall das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195 und BGE 122 V 157 E. 1a S. 158 je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 180 E. 3.2 S. 183f.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenüchlich

nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b).

1.3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

1.3.3 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 351 E. 3a S. 352 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, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und 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 (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353f., je mit Hinweisen). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. J. \_\_\_ am 6. April 2010 (UV-act. zM36) erstellt wurde, ist gleichfalls nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, ob die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 publ. E. 5b von BGE 114 V 109, Urteile des Bundesgerichts 8C\_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 5 und 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1).

1.3.4 Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.3.2 S. 469 mit Hinweisen).

1.3.5 Ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden gegeben, ist weiter das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. 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, BGE 125 V 465 E. 5a S. 461 f. mit Hinweisen). 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 (BGE 123 III 110 E. 3a S. 112). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus

dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (BGE 118 V 286 E. 3a S. 291 f.). 1.4 In Erwägung 1b des angefochtenen Einspracheentscheids gibt die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für Taggeldleistungen zutreffend wieder. Darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist der Hinweis auf Satz 2 von Art. 6 ATSG, wonach bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird. Zu den Voraussetzungen dieser ausnahmsweise medizinisch-theoretischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit hat die zu Art. 6 ATSG weiterhin gültige Rechtsprechung (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 18 f. zu Art. 6) präzisiert, dass eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Berufstätigkeit einerseits ( BGE 114 V 281 E. 1d S. 283) und ein stabiler Gesundheitszustand andererseits vorausgesetzt sind (SVR 2005 UV Nr. 14 S. 45 [U 301/02] E. 1.3 mit Hinweis).

## **E. 2**

2.1 Unbestritten ist, dass die Wirbelsäule der Beschwerdeführerin in den unteren drei Bewegungsetagen L3 bis S1 zum Zeitpunkt des Unfalls vom 8. November 2007 erhebliche degenerative Schädigungen aufwies. Nach übereinstimmenden Aussagen der befassten Ärztinnen und Ärzte waren diese vorbestehend (vgl. UV-act. M10, M18, M21, M30, zM32, zM34, zM36). Der Unfall selbst führte zu keinen strukturellen Läsionen (vgl. UV-act. M1 f.). Vor dem Unfall hatte der degenerative Vorzustand keine (Schmerz-)Symptome bewirkt (vgl. UV-act. M4). Allerdings hatte die Beschwerdeführerin in den fünf Jahren vor dem Unfall (weiter zurückliegende Beschwerden bzw. Behandlungen waren nicht erfragt worden [vgl. UV-act. 104]) am 1. April 2003 und am 23. März 2004 wegen einer Lumbago bzw. wegen lumboradikulären Schmerzen den Hausarzt aufgesucht und war deswegen drei bzw. fünf Tage arbeitsunfähig geschrieben worden (31. März bis 2. April 2003 bzw. 23. bis 27. März 2004; UV-act. zM33). Die Angaben von Dr. B. \_\_\_ im Überweisungsschreiben vom 30. November 2011 an die ärztliche Leitung der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (UV-act. M4), die Patientin habe bisher keinerlei Rückenprobleme oder Beinschmerzen gehabt, vermitteln den daher unzutreffenden Eindruck völliger Beschwerdefreiheit im Lumbalbereich vor dem Unfall vom 8. November 2007. Es ist auch nicht anzunehmen, dass Dr. E. \_\_\_ vorbehaltlos eine von Seiten des Rückens beschwerdefreie, voll arbeitsfähige (und sportlich sehr aktive) Patientin beschrieben hätte (UV-act. M18), wäre die medizinische Vorgeschichte von Anfang an aktenkundig gewesen. Dasselbe gilt für die Einschätzungen von Dr. G. \_\_\_ am 17. April 2009 bzw. 11. Mai 2009, die Beschwerdeführerin hätte ohne das Unfallereignis noch viele Jahre beschwerdefrei bleiben können (UV-act. zM30, zM32). 2.2 Auch Dr. I. \_\_\_ beschrieb im Gutachten vom 1. Oktober 2009 die Probandin als bis dahin vollkommen beschwerdefrei, in einer körperlich belastenden Tätigkeit beruflich und sportlich sehr aktiv (UV-act. zM34 [Beurteilung Diagnosen S. 3; Antwort auf Frage 5.2.2 S. 4 f.]). In der Fragebeantwortung führte er die noch vorhandenen Beschwerden denn auch vorbehaltlos auf den Unfall als Teilursache im Sinn einer *Conditio sine qua non* zurück und ging davon aus, dass der Status *quo ante vel sine* noch nicht erreicht sei. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass Dr. I. \_\_\_ mit den gesamten medizinischen Akten der Beschwerdegegnerin auch die Bestätigung von Dr. B. \_\_\_ vom 3. Juni 2009 bezüglich Rückenbeschwerden vor dem Unfall vorlag (vgl. UV-act. 120, zM33). Dennoch ging er sowohl im Gutachten vom

1. Oktober 2009 als auch bei der Beantwortung der Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2010, die sich ausdrücklich auch auf die Feststellungen des Aktengutachtens von Dr. J.\_\_\_\_ bezogen (dieser hatte auch erwähnt, dass der krankhafte Vorzustand nicht ganz bland gewesen sei), am 19. Mai 2010 ohne Diskussion der Widersprüche von einem komplett asymptomatischen Vorzustand der Beschwerdeführerin aus (UV-act. zM34, 142 f.). Dr. I.\_\_\_\_ stellte einzig auf den zeitlichen Zusammenhang der Gesundheitsbeeinträchtigungen zum Unfall und die natürliche Vermutung ab, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn eine vorbestehende Erkrankung der Wirbelsäule bis zum Unfall schmerzfrei gewesen sei (Regel "post hoc ergo propter hoc"), die nach der Rechtsprechung als Beweisregel weder unfallmedizinisch haltbar noch beweisrechtlich zulässig ist, sofern der Unfall keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelkörperfrakturen verursacht hat (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52 [8C\_590/2007] E. 7.2.4 mit Hinweisen). Eine weitere Begründung seiner Stellungnahme, insbesondere auch eine fundierte Auseinandersetzung mit der medizinischen Erfahrungstatsache, wonach eine traumatische Auslösung von Rückenbeschwerden spätestens nach einem Jahr nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfall stehe und mit dem entsprechenden Aktengutachten von Dr. J.\_\_\_\_, erfolgte auch auf ausdrückliche Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin nicht. Das Gutachten vom 1. Oktober 2009 und die Antwort vom 19. Mai 2010 auf die Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin erfüllen daher die Anforderungen an die Beweiskraft nach der zitierten Rechtsprechung zum Beweiswert von ärztlichen Berichten (vgl. E. 1.3.3) nicht. Hauptsächlich fehlen die Begründung der Schlussfolgerungen von Dr. I.\_\_\_\_ und eine einleuchtende Beurteilung der medizinischen Situation sowie Aufschluss darüber, dass dem Gutachter die Vorakten, die ihm nachweislich zur Verfügung gestellt worden waren (vgl. UV-act. 120, zM34), auch bekannt waren. Dass Dr. I.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit nur im Bezug auf die ursprüngliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Küchenhilfe beurteilte, liegt an der auf diese Tätigkeit beschränkten Fragestellung der Beschwerdegegnerin (UV-act. 120). Allerdings begründete Dr. I.\_\_\_\_ auch seine diesbezügliche Schätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit in keiner Weise (UV-act. zM34).

## **E. 2.3**

2.3.1 Die Beschwerdeführerin lässt die von den Fachpersonen am AEH festgestellte Arbeitsfähigkeit grundsätzlich und besonders bezüglich Beweiskraft in Frage stellen. Zur EFL vom 18./19. November 2009 (Testung) bzw. 1. März 2010 (Bericht, UV-act. zM35) lässt sie geltend machen, dass die Abklärenden die Aussagekraft ihrer Ergebnisse selbst relativierten, da die Resultate der EFL aufgrund der Selbstlimitierung nicht allein für die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit beigezogen werden konnten. Sei eine EFL nicht genügend aussagekräftig, hätten die Begutachtenden weitere Abklärungen zu veranlassen, was vorliegend nicht geschehen sei. Weiter lässt die Beschwerdeführerin rügen, dass ihre Arbeitsfähigkeit von den Fachpersonen am AEH nicht individuell konkret sondern medizinisch-theoretisch ermittelt worden sei.

2.3.2 Die Beschwerdegegnerin hatte schon vor dem Gutachterauftrag an Dr. I.\_\_\_\_ in Erwägung gezogen, die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu evaluieren (vgl. UV-act. 114, 125). Diese Abklärung war von Dr. H.\_\_\_\_ im Zeugnis vom 13. November 2008 als Möglichkeit aufgezeigt und im Bericht vom 8. Januar 2009 nachdrücklich empfohlen worden (vgl. UV-act. M23, M26). Auch Dr. G.\_\_\_\_ verwies im Bericht vom 11. Mai 2009 auf die Notwendigkeit einer spezialisierten Evaluation der Arbeitsfähigkeit (UV-act. zM32). Aus dem Bericht der Fachpersonen am AEH vom 1. März 2010 (UV-act. zM35) ergeben sich

keinerlei Hinweise, wonach die funktions-orientierte medizinische Abklärung (FOMA) mit EFL nicht korrekt durchgeführt worden wäre. Für zusätzliche Abklärungen bestand weder eine konkrete Veranlassung noch waren die Fachpersonen am AEH dazu beauftragt (vgl. UV-act. 128). Auch wenn eine Selbstlimitierung gezeigt wird, erlaubt eine EFL die Quantifizierung der Leistungen, welche Probandinnen oder Probanden einverstanden sind zu erbringen. Eine Selbstlimitierung allein spricht auch nach der einschlägigen Rechtsprechung nicht grundsätzlich gegen eine EFL, solange die versicherte Person bereit und einverstanden ist, sich einem entsprechenden Testverfahren zu unterziehen und Leistungen zu erbringen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 26 S. 73 [8C\_547/2008] E. 4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 4.2.1, 9C\_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.2).

## **E. 2.4**

2.4.1 Soweit die Beschwerdeführerin zum Aktengutachten von Dr. J.\_\_\_\_ geltend machen lässt, ihr Anspruch auf das rechtliche Gehör sei verletzt worden, ist dazu vorab Stellung zu nehmen. Mit dem Auftrag vom 23. März 2010 (UV-act. 138) wurden dem Gutachter sämtliche bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen medizinischen und die wichtigsten Verwaltungsakten eingereicht. Diese Akten enthielten insbesondere den lückenlosen Untersuchungsbefund und mit dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2009 (UV-act. zM34) und dem Abklärungsbericht des AEH vom 1. März 2010 (UV-act. zM35) aktuelle medizinische Unterlagen. Der Experte bezeichnete die ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen ausdrücklich als für die Beantwortung der Fragen ausreichend (UV-act. zM36). Für seine Stellungnahme waren weder eine körperliche Untersuchung der Beschwerdeführerin noch ihre Befragung nötig, vielmehr ging es um eine Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ wurde dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 8. April 2010, somit vor Erlass des Einspracheentscheids, zugestellt und ihm die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt, welche er mit Schreiben vom 13. April 2010 nutzte (UV-act. 139 f.). Seinem Ansinnen, das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ Dr. I.\_\_\_\_ zur Stellungnahme zuzustellen, folgte die Beschwerdegegnerin (UV-act. 140, 142). Selbst wenn sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör dadurch verletzt hätte, dass sie ihr den Namen von Dr. J.\_\_\_\_ nicht vorgängig zur Kenntnis gebracht hatte, unter Einräumung der Rechte gemäss Art. 44 ATSG (Ablehnung des Gutachters und Gegenvorschläge), ist diese Verletzung durch die Bekanntgabe des Gutachtens von Dr. J.\_\_\_\_ und die Möglichkeit zur Stellungnahme nachträglich geheilt worden (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen).

2.4.2 Wie in Erwägung 1.3.3 ausgeführt, sind Aktengutachten nicht grundsätzlich unzulässig, sondern unterliegen bei der Würdigung ihrer Beweistauglichkeit und Beweiskraft eigenen Regeln. Den Ausführungen von U. Meyer-Blaser (Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: R. Schaffhauser/F. Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 43 f.) und Kieser (a.a.O., N 29 ff. zu Art. 44 ATSG), auf die in der Beschwerde verwiesen wird, ist nichts Gegenteiliges zu entnehmen. Der zitierte BGE 127 I 54 befasst sich mit der Zulässigkeit eines psychiatrischen Aktengutachtens (zur strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit eines Probanden) und bejaht in Ausnahmefällen selbst diese (BGE 127 I 54 E. 2f. S. 58 f.). - Auch eine Verletzung ihrer gesetzlichen Abklärungspflicht durch die Beschwerdegegnerin, wie geltend gemacht, ist nicht erkennbar. Vielmehr hat sie - in Ausübung eben dieser Pflicht - die Abklärungen durch die Einholung des Gutachtens bei Dr. J.\_\_\_\_ weitergeführt, weil die bisherigen ärztlichen Stellungnahmen widersprüchlich waren und der natürliche Kausalzusammenhang

zwischen dem Unfall und den weiterhin bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder bejaht noch verneint werden konnte (vgl. Kieser, a.a.O., N 17 zu Art. 43 ATSG).

2.4.3 Das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ ist für den streitigen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den weiterhin bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin umfassend, beruht auf den Ergebnissen der von andern medizinischen Fachpersonen durchgeführten Untersuchungen und berücksichtigt die dort geklagten Beschwerden. Der Gutachter weist sich über umfassende Kenntnisse der Vorakten aus, legt die medizinischen Zusammenhänge und seine Beurteilung einleuchtend dar und begründet seine Schlussfolgerungen sorgfältig. Sein Gutachten erfüllt auch die speziellen Anforderungen an Aktengutachten für deren Beweistauglichkeit: Die vollständigen medizinischen und einzelne weitere Aktenstücke, die Dr. J.\_\_\_\_ zur Verfügung standen, ergaben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status und diese Daten waren unbestritten. Sein Gutachten vom 6. April 2010 (UV-act. zM36) ist sowohl beweistauglich als auch beweiskräftig. Dr. J.\_\_\_\_ legt einleuchtend dar, dass alle weiteren (konservativen) Behandlungen sinnlos sind, wenn diese bei einem nicht eindeutig operativ angehbaren Schaden während sechs Monaten nicht zu einer wesentlichen Besserung führen, wie dies bei der Beschwerdeführerin der Fall war. Nachdem der Unfall eine geringgradige Traumatisierung der LWS und des Steissbeins dargestellt habe, wären die Beschwerden innerhalb von zwei bis drei Monaten abgeheilt gewesen, hätten degenerative Veränderungen gefehlt oder wären sie als unwesentlich zu bezeichnen gewesen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den weiterhin bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ist aufgrund dieses Gutachtens mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im November 2008 bzw. ein Jahr nach dem Unfall weggefallen. Unschön ist einzig, dass sich Dr. J.\_\_\_\_ auf Seite 8 seines Gutachtens auf die Diskussion psychiatrischer Befunde einlässt, ohne dazu als Facharzt FMH für Neurochirurgie kompetent zu sein. Er listet dazu in erster Linie Hinweise in den Akten für somatisch nicht erklärbare Befunde und für Symptomausweitungen auf und stellt sie in Zusammenhang mit seiner langjährigen Erfahrung als Neurochirurg.

2.5 Die vorhandenen Entscheidungsgrundlagen, besonders das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_, zeigen schlüssig auf, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den weiterhin bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im November 2008 bzw. ein Jahr nach dem Unfall weggefallen ist. Sowohl die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2010 (UV-act. 143) als auch seine Verlaufsberichte vom 5. Mai 2010 und 22. Juni 2010 an Dr. B.\_\_\_\_ vermögen daran nichts zu ändern (act. G 1.1/Beilage 3 [zur Beschwerde], UV-act. zM37). Letztere zeigen zwar auf, dass die von Dr. I.\_\_\_\_ in die Wege geleitete Behandlung der Beschwerdeführerin ihrer Dekonditionierung erfreulicherweise entgegenwirken konnte und widerlegen die Aussage von Dr. J.\_\_\_\_, es seien keine medizinischen Massnahmen zur Verbesserung ihres Zustands mehr denkbar. Die genannten drei Berichte von Dr. I.\_\_\_\_ enthalten aber keine Aussage über die Kausalität der Beschwerden und vermögen an deren Fehlen nichts zu ändern.

2.6 Dem Eventualbegehren, es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten natürlichen Kausalzusammenhangs neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_956/2009 vom 9. März 2010

E. 4.2 in fine, je mit Hinweisen). Wie vorstehend ausgeführt, fehlt nach November 2008 der natürliche Kausal-zusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. November 2007 und den weiterhin bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin. Bei dieser Ausgangslage fällt die Prüfung der Adäquanz dahin und ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im November 2008 beendet.

### **E. 3**

Da die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im November 2008 endete, ist die Frage nicht näher zu prüfen, ob die Taggeldkürzung um 50% ab 1. Dezember 2008 zulässig war. Die Reduktion bezieht sich auf eine Zeit, da der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen generell zu verneinen ist, wie vorstehend ausgeführt (E. 2). Bis dahin - und somit während der Phase der unbestrittenen Leistungspflicht - waren Taggelder für 100% Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet worden.

### **E. 4**

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. 4.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 15. Oktober 2010 bewilligt (act. G 7). Sie kann indessen, wenn es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 117 ff. der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, [VRP; sGS 951.1]). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung ist der Staat zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen, wobei dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70; Honorarverordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in unfallversicherungsrechtlichen Verfahren gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Es ist kein Anlass ersichtlich, weshalb im vorliegenden Fall anders zu verfahren wäre. In Würdigung aller Umstände ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.-- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.