

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/25 vom 3. April 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-04-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2011\\_25](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_25)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/25 du 3 avril 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/25 del 3 aprile 2012

## **Regeste**

Art. 6, Art. 19 Abs. 1 UVG: Zeitpunkt für die Prüfung der Adäquanz und Einstellung der Leistungen noch nicht erreicht: Eingliederungsmassnahmen der IV liefen im Einstellungszeitpunkt noch. Beschwerdegegnerin hat nicht rechtsgenügend nachgewiesen, dass von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2012, UV 2011/25).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 31. Oktober 2007 per 31. Dezember 2010 eingestellt hat.

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung zutreffend dargelegt (E. 1). Dasselbe gilt für die Grundsätze der Adäquanzprüfung (E. 4.a, 4.c). Darauf kann verwiesen werden. 2.2 Zu ergänzen ist, dass der Zeitpunkt für eine allfällige Leistungseinstellung nach der Rechtsprechung dann erreicht ist, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ( BGE 134 V 109 E. 3 und 4 S. 112 ff., Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2010, 8C\_146/2010, E. 4.2). 2.3 Zu ergänzen ist ferner, dass hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der

versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 in fine mit Hinweis; in Plädoyer 2/2010 S. 54 zusammengefasstes Urteil 8C\_439/2009 vom 25. November 2009 E. 4.4).

### **E. 3**

3.1 Die Beschwerdeführerin lässt die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende 2010 betreffend beider Voraussetzungen als verfrüht rügen. Zum einen hält sie fest, ihr Bedarf nach weiteren ärztlichen Leistungen sei per Ende 2010 nicht gestützt auf aktuelle Berichte beurteilt worden. Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ habe sie nicht untersucht, sondern lediglich aufgrund der Akten Stellung genommen (UV-act. 205). Dabei habe er sich lediglich auf die organisch fassbaren Unfallfolgen bezogen, dazu auf die interdisziplinäre Stellungnahme vom 15. Mai 2009 (UV-act. 110) verwiesen und aufgrund des Zeitablaufs eine Re-Evaluation empfohlen. Weder sei diese durchgeführt worden, noch sei die weitere Behandlungsbedürftigkeit ihrer anerkanntermassen unfallkausalen posttraumatischen Belastungsstörung in irgendwelcher Form abgeklärt worden.

3.1.1 Es trifft zu, dass nach der interdisziplinären stationären Abklärung der Unfallfolgen vom 25. März bis 8. April 2009 in der Rehaklinik E.\_\_\_\_ keine umfassende persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin mehr stattfand. Der jüngste Zwischenbericht des Hausarztes, der in den Akten vorhanden ist, datiert vom 17. Februar 2010 (UV-act. 172). Die Stellungnahme des Kreisarztes vom 26. November 2010 stützte sich lediglich auf die Akten. Dr. I.\_\_\_\_ verwies aufgrund des Zeitintervalls von rund eineinhalb Jahren selbst auf eine Re-Evaluation bei der ehemaligen begutachtenden Stelle. Sein Bericht vom 26. November 2010 genügt den dargestellten Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung (E. 2.3) klar nicht.

3.1.2 Zur unbestrittenermassen unfallbedingten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin liegen neben dem psychiatrischen Gutachten, das Dr. G.\_\_\_\_ am 15. Mai 2009 verfasste und in welchem er die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 (F43.1) erstmals stellte (Teil von UV-act. 110), das Kostengutsprache-Gesuch sowie Verlaufsberichte von Dr. H.\_\_\_\_ vom Juni 2009, 24. September 2009, 13. Februar 2010 und 24. Mai 2010 vor (UV-act. 117, 138, 171, 189). Zwar hatte die Psychotherapeutin ihre Patientin am 30. Juni 2010 letztmals gesehen und ihr Gesuch um Kostengutsprache nicht explizit verlängert, nachdem die Beschwerdegegnerin auf ihre Anträge, die Psychotherapie während der Dauer der Umschulung weiterzuführen, vom 13. Februar 2010 und 24. Mai 2010 nicht eingegangen war (UV-act. 171, 189). Daraus lässt sich aber nicht ohne weitere Abklärung, insbesondere nicht ohne Beurteilung durch eine psychiatrische Fachperson, schliessen, dass von der Weiterführung der Psychotherapie keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war.

3.1.3 Die Rechtsprechung hält zwar fest, dass eine namhafte Besserung nicht nur möglich, sondern nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad überwiegend wahrscheinlich sein muss (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C\_346/2010, E. 2.2 mit Hinweisen). Zur Beurteilung dieser Tatsachen sind jedoch aktuelle fachmedizinische Stellungnahmen erforderlich, welche betreffend die Beschwerdeführerin fehlen. Zur Einholung derselben - vorzugsweise bei anstaltsfremden und bisher noch nicht mit der Angelegenheit befassten Fachpersonen - wird die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.2 Von der Beschwerdeführerin wird weiter gerügt, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung ihre IV-Umschulung noch angedauert habe und somit die zweite Voraussetzung für das Erreichen des Endzustands bzw. für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs der weiterhin vorhandenen

Gesundheitsbeeinträchtigungen zum Unfallereignis ebenfalls nicht erfüllt sei. In seiner Rechtsprechung hat das Bundesgericht festgehalten, dass der Fallabschluss durch die Unfallversicherung nicht zur Unzeit erfolge, wenn die IV noch nicht über allfällige Eingliederungsmassnahmen befunden habe, eine weitere ärztliche Behandlung aber keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwarten liesse (Urteil vom 1. April 2009, 8C\_304/2008, E. 3.1). Als zulässig hat das Bundesgericht auch den Fallabschluss beurteilt, der erfolgte, als noch Eingliederungsmassnahmen liefen, die aufgrund vorbestandener und damit unfallfremder gesundheitlicher Schädigungen veranlasst worden waren (Urteil vom 22. Februar 2011, 8C\_67/2011, E. 2.2). Beide Urteile beschlagen jedoch andere Tatbestände als den vorliegend zu beurteilenden: Mit der Besprechung vom 16. Juni 2009 und den folgenden Abklärungen (UV-act. 119 ff.) stand fest, dass die Beschwerdeführerin zur Kauffrau umgeschult werde, weil sie unfallbedingt die Tätigkeit als Malerin nicht mehr ausüben konnte. Die früher geäusserten Zweifel der Beschwerdegegnerin, dass die Umschulung unfallbedingt nötig sei (vgl. UV-act. 55), wurden damit zumindest implizit beseitigt. Mit IV-Beschluss vom 15. Oktober 2009 wurde der Beschwerdeführerin eine berufliche Abklärung bei der Z.\_\_\_\_ ab 26. Oktober 2009 bis 31. März 2010 gewährt (UV-act. 143). Für die Zeit vom 1. August bis 25. Oktober 2009 erhielt sie ein Wartezeit-Taggeld (UV-act. 156). Ab 1. April 2010 begann sie ebenfalls auf Kosten der IV an der Z.\_\_\_\_ eine Ausbildung zur technischen Kauffrau (vgl. Kostengutsprachen für das Sommersemester 2010 und das Wintersemester 2010/2011, UV-act. 184, 206). Da die Versicherte im Herbst 2010 die Prüfungen nicht bestand, wurde die Vereinbarung mit ihr geändert und eine Unterstützung durch die IV bis Herbst 2011 vorgesehen (vgl. UV-act. 200). - Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2010 liefen somit die Eingliederungsmassnahmen der IV weiter, weshalb dieser Zeitpunkt im Licht von Gesetz und Rechtsprechung (Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20], BGE 134 V 113 f. E. 4.1 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 8C\_304/2008, E. 3.1) zu früh gewählt war.

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass per 31. Dezember 2010 der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung und Leistungseinstellung noch nicht erreicht war. Es fehlte sowohl der genügende Nachweis, dass die weitere ärztliche Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwarten liess als auch der Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der IV. Den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen hat die Beschwerdegegnerin durch entsprechende Unterlagen (der IV) zu dokumentieren. Für den Nachweis, dass von einer ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war, hat sie fachärztliche Berichte einzuholen, vorzugsweise bei anstaltsfremden Fachpersonen (vgl. E. 3.1.3).

3.4 Soweit die Beschwerdegegnerin dem Standpunkt der Beschwerdeführerin entgegen lässt, die IV habe die Mehrkosten der Ausbildung zur technischen Kauffrau nur bis 2. Oktober 2010 übernommen und ihre beruflichen Abklärungen seien am 1. Oktober 2008, mit der Übernahme der weiteren Beratung durch die F.\_\_\_\_ eingestellt worden, treffen diese Rügen nicht zu. In den Akten der Beschwerdegegnerin ist die Übernahme der Umschulungskosten bis mindestens 2. April 2011 durch eine schriftliche Kostengutsprache der IV (vom 1. Dezember 2010; UV-act. 206) dokumentiert und es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die telefonischen Auskünfte des IV-Berufsberaters gegenüber der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin, wonach die Unterstützung durch die IV bis Herbst 2011 andauern würde, unzutreffend wären (vgl. UV-act. 200); zumal schon die Offerte der Z.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2009 von einer Dauer der Ausbildung zur technischen Kauffrau bis 16. Oktober 2011 ausgegangen war (UV-act.

121). Es trifft weiter nicht zu, dass die beruflichen Abklärungen der IV per 1. Oktober 2008 abgeschlossen worden waren. Sie wurden lediglich sistiert, als im übereinstimmenden Auftrag der involvierten Versicherungen die F.\_\_\_\_ die Berufs- und Laufbahnberatung übernahm (vgl. UV-act. 55 f., 60) und die Beschwerdegegnerin dafür Kostengutsprache erteilte (vgl. UV-act. 65 f.). Ab Juni 2009 wurde die Beratung durch die IV wieder aktiviert und in der Folge diejenige durch die F.\_\_\_\_ abgeschlossen (im Herbst 2009 vgl. UV-act. 119 f., 122 f., 131, 133 ff., 141).

#### **E. 4**

Wie vorstehend (E. 3) dargelegt, ist die Adäquanzprüfung gegenüber der Beschwerdeführerin verfrüht vorgenommen worden. Die Beschwerde vom 30. März 2011 ist daher teilweise gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 1. März 2011 aufzuheben. Bei dieser Ausgangslage ist die Richtigkeit der Adäquanzprüfung im vorliegenden Verfahren nicht zu überprüfen.

#### **E. 5**

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. März 2011 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts (Art. 61 lit. g ATSG). Eine Entschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) erscheint angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 1. März 2011 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit pauschal Fr. 4'000.-- zu entschädigen.

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