

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/57 vom 12. Juni 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-06-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2011\\_57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_57)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/57 du 12 juin 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/57 del 12 giugno 2012

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen (psychischen) Beschwerden. Prüfung der Leistungseinstellung (Entscheid der Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juni 2012, UV 2011/57)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist, ob die Einstellung der Taggeldleistungen auf den 25. Februar 2009 und der Heilungskostenübernahme auf Ende September 2009 zu Recht erfolgte. Zu prüfen ist dabei, ob die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden gesundheitlichen Beschwerden in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 6. Dezember 2007 stehen. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen der Unfallkausalität im angefochtenen Entscheid (E. 4) dar; darauf ist zu verweisen. Wenn der Unfallversicherer den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, so trägt er die Beweislast für den Wegfall der Kausalität (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Dies gilt jedoch nur für Verletzungen und Beschwerden, welche bei der ursprünglichen Anspruchsbeurteilung zur Diskussion standen. Dagegen bedeutet diese Rechtsprechung nicht, dass der Versicherer auch das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen hätte, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 15. März 2006, U 6/06, E. 2.2).

### **E. 2**

2.1 Die Ärzte der Klinik J.\_\_\_\_, berichteten vor dem Unfall vom 6. Dezember 2007, am 13. September 2007, über eine stationäre psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin vom 14. bis 21. August 2007 (UV-act. M1). Nachdem Dr. med. E.\_\_\_\_, Allg. Medizin FMH, am 29. April und 28. August 2008 den Behandlungsabschluss der Beckenringfraktur rechts und der nicht dislozierten Sacrumsschrägfraktur rechts sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 31. März 2008 bestätigt hatte (UV-act. M7, M8), ergab eine Computertomografie des Beckens vom 19. September 2008 unauffällige Befunde (UV-act. M9). Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bescheinigte am 25. September 2008 ein unklares panvertebrales Schmerzsyndrom (UV-act. M10). Dr. med. Z.\_\_\_\_, Rheumapraxis, berichtete am 3. November 2008, die von der Patientin beklagte muskuloskelettale Beschwerdesymptomatik könne diagnostisch aus rheumatologischer Sicht nur schwer zugeordnet werden. Konsistent objektivieren lasse sich in der klinischen Untersuchung lediglich eine Tendenz zur generalisierten Hypermobilität sowie eine endphasig

schmerzhafte Bewegungsstörung beider Hüftgelenke. Sonographisch bestünden hier jedoch unauffällige Verhältnisse. Möglicherweise liege eine psychologische Verarbeitungsstörung des Unfallereignisses vom Dezember 2007 vor. Er empfehle eine interdisziplinäre Beurteilung und Rehabilitationsbehandlung (UV-act. M12). Dr. med. L.\_\_\_\_, praktischer Arzt FMH und Facharzt manuelle Medizin FMH sowie Vertrauensarzt FMH, hielt im Bericht vom 29. Dezember 2008 fest, die bevorstehende stationäre Rehabilitation stehe in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis. Der Status quo ante sei nicht erreicht. Die Hauptursache für die Beschwerden seien aktuell die Chronifizierung und die fragliche Symptomausweitung im Sinn einer somatoformen Schmerzstörung (UV-act. M15). Im Austrittsbericht vom 17. Februar 2009 diagnostizierten die Ärzte der Klinik M.\_\_\_\_ gestützt auf einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin ein unspezifisches weichteilrheumatisches Beschwerdebild (DD: somatoforme posttraumatische Belastungsstörung, hypermotilitätsbedingt), eine vorübergehende vollständige Mundastschwäche links sowie eine sensomotorische Schwäche des linken Arms und beider Beine. Es werde die ambulante Fortführung von MTT und der ambulanten Physiotherapie sowie eine psychotherapeutische Weiterbetreuung (wegen bekannter Depression) empfohlen. Ab dem 26. Januar 2009 sei die Patientin aus somatischer Sicht für die angestammte Tätigkeit ganztags arbeitsfähig (UV-act. M19). Dr. K.\_\_\_\_ berichtete am 19. Februar 2009 über den Verlauf. Er teile die Meinung, dass die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Beruf aktuell 100% arbeitsfähig sei (UV-act. M21). Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums N.\_\_\_\_ hielten am 4. März und 20. April 2009 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung und eines Verdachts auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest. Die Beschwerdeführerin habe sich bei ihnen vom 29. August 2007 bis 30. September 2008 in ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden. Die Behandlung sei in gegenseitigem Einverständnis beendet worden. Im Februar 2009 habe sich die Patientin erneut in psychiatrischer Behandlung befunden. Die Therapie sei wiederum in gegenseitigem Einverständnis beendet worden. Die aktuell vorhandenen Probleme könnten noch auf das Unfallereignis zurückgeführt werden (UV-act. M22, M23).

2.2 Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats FMH sowie Vertrauensarzt FMH, hielt im Bericht vom 29. April 2009 fest, bezüglich der knöchernen Verletzungen sei der Heilverlauf als normal zu beurteilen; er dürfe auch als abgeschlossen erachtet werden. Der Heilverlauf bezüglich der knöchernen Verletzungen sei nicht als schwierig zu beurteilen. Eine erhebliche Komplikation der Wundheilung liege ebenfalls nicht vor. Hingegen sei die bereits vor dem Unfall bestehende psychische Erkrankung als Faktor der Verzögerung der Heilbehandlung festzuhalten. Die psychische Erkrankung sei unfallfremder Natur. Die körperlichen Dauerbeschwerden seien seines Erachtens nicht mehr auf den Unfall, sondern auf die psychische Erkrankung zurückzuführen. Für die Behandlung des unfallbedingten (knöchernen) Leiden seien keine Therapien mehr notwendig. Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht sei der Gesundheitszustand stationär. Aufgrund der Computertomografien seien die Frakturen folgenlos abgeheilt. Therapeutische Massnahmen zur Behandlung der Frakturen und des Bewegungsapparats könnten nicht mehr zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands führen. Die Untersuchungen beim Rheumatologen hätten keine behandelbare Weichteilproblematik ergeben. Gestützt auf das Arztzeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ dürfe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab 1. April 2008 ausgegangen werden. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet (UV-act. M24). Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie,

berichtete am 8. Juli 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin, das psychische Krankheitsbild, welches schon vor dem Unfall vom 6. Dezember 2007 vorhanden gewesen sei, stehe im Vordergrund des gesamten Beschwerdebilds. Die psychiatrische Diagnostik stehe nicht in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Nach seiner Einschätzung hätten die unfallfremden Faktoren am aktuellen psychischen Beschwerdebild einen Anteil von mindestens 80%. Die Behandlung stehe lediglich in einem möglichen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ möglich, wobei derzeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werde (UV-act. M25). Dr. K.\_\_\_\_ bestätigte am 12. Juli 2009, dass die Beschwerdeführerin einer TCM-Therapie (Akupunktur) bedürfe (UV-act. M26). Die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Gutachter der Q.\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, kamen im Gutachten vom 14. März 2011 unter anderem zum Schluss, zum Zeitpunkt der Begutachtung hätten keine Hinweise auf eine aktuelle psychische Erkrankung bestanden. Es gebe keinen Anhalt auf depressive Symptome, halluzinatorisches Erleben oder Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung. Da keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, entfalle die Beantwortung der Frage nach dem Unfallkausalzusammenhang. Dementsprechend sei auch die Arbeitsfähigkeit nicht aufgrund einer psychischen Erkrankung gemindert (UV-act. M27).

### **E. 3**

Die Beurteilung der somatischen Situation mit Bestätigung der Abheilung der unfallbedingten Verletzungen und die Festlegung der körperlich bedingten Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit durch die Klinik M.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ (UV-act. 10, 19, 21) sowie den Vertrauensarzt Dr. O.\_\_\_\_ (UV-act. M24) stimmen im Ergebnis überein. Auch die von Dr. K.\_\_\_\_ gestellte Diagnose eines Schmerzsyndroms (UV-act. M10, M21) weist nicht darauf hin, dass die geltend gemachten Beschwerden eine somatische Ursache haben. Laut Roche Lexikon Medizin (S. 1540) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Aus den in E. 2 dargelegten Akten ergibt sich, dass jedenfalls Ende September 2009 von weiteren somatischen Behandlungen keine namhafte Besserung des Zustands zu erwarten war und die danach durchgeführten Behandlungsmassnahmen (bei unsicherem Behandlungserfolg) lediglich der Schmerzlinderung und Aufrechterhaltung des erreichten Zustands dienten. Der Abschluss des Falls durch den Unfallversicherer im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG bedingt lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C\_467/2008, E. 5.2.2.2.). Es genügt für eine weiterdauernde Übernahme der Behandlungskosten nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, 388). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustands wird keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145). Die unfallbedingte somatische Situation ist unter den geschilderten Umständen als ausgewiesen zu erachten,

und auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vermag diesbezüglich keine konkreten Anhaltspunkte für fehlerhafte Annahmen zu nennen oder Arztberichte einzureichen, die abweichende Ergebnisse aufzeigen würden. Wenn der Rechtsvertreter festhält, dass von einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem aktuellen Beschwerdebild (Schmerzen im Bereich der Leiste, im Bein, im Rücken sowie im linken Arm) und dem Unfall vom 6. Dezember 2007 auszugehen sei, nachdem bis heute keine anderen Ursachen für diese Schmerzen hätten eruiert werden können (act. G 1 S. 5), ist festzuhalten, dass der Unfallversicherer für die Leistungseinstellung nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen hat, sondern nur darzutun hat, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des EVG vom 27. Februar 2004, U 29/03). Bezogen auf die somatische Situation hat dieser Beweis als erbracht zu gelten. Allein der Umstand, dass vor dem Unfall keine solchen Beschwerden bestanden, belegt - ohne entsprechende medizinische Bestätigung - noch keine Unfallkausalität derselben. Ein konkreter Anlass, welcher eine weitere medizinische Begutachtung der Beschwerdeführerin erforderlich machen würde, liegt nicht vor. Aus somatischer Sicht lässt sich somit nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen auf den 25. Februar 2009 und die Erstattung der Heilungskosten auf den 30. September 2009 einstellte.

#### **E. 4**

4.1 Hinsichtlich der psychischen Probleme der Beschwerdeführerin kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität bzw. die Frage, welche Diagnose zu stellen ist und ob daraus gegebenenfalls eine Arbeitsunfähigkeit resultiert, offen bleiben, da, wie nachstehend zu zeigen sein wird, deren Adäquanz zu verneinen ist (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 E. 3c). Für die Beurteilung der Adäquanz dieser Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 6. Dezember 2007 (UV-act. K1 und K3) in der Verfügung vom 10. September 2009 (UV-act. K54) von einem mittelschweren Ereignis aus. Letzteres steht mit der einschlägigen Praxis (vgl. A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 54-56) in Einklang. Was die im Zusammenhang mit mittelschweren Unfällen von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien betrifft (vgl. UV-act. K54 mit Hinweisen), ist darauf hinzuweisen, dass praxisgemäss für die Bejahung einer Unfallkausalität bei mittelschweren Unfällen (Schleudertrauma-Bereich) im engeren Sinn die Erfüllung von drei Adäquanzkriterien vorausgesetzt wird, während bei mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den leichten Fällen vier Adäquanzkriterien erfüllt sein müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009, 8C\_421/2009). Dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit können konkret nicht bejaht werden. Die erlittenen (somatischen) Verletzungen der Beschwerdeführerin waren zwar nicht unerheblich. Eine Verletzung besonderer Art oder Schwere mit erfahrungsgemässer Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lässt sich jedoch nicht bejahen.

4.2 Nach dem Unfall vom 6. Dezember 2007 zeigten sich bei der Beschwerdeführerin eine nicht dislozierte Sacrum-längsfraktur rechts, ein regelrechter Verlauf bei konservativer Behandlung der Beckenringfraktur sowie eine Depression (UV-act. M2-M5). In der Folge bescheinigten die behandelnden und beurteilenden Ärzte das Vorliegen eines unklaren Schmerzsyndroms (UV-act. M10) bzw. vermuteten eine psychologische Verarbeitungsstörung (UV-act. M12) bzw. eine Symptomausweitung im Sinn einer somatoformen Störung (UV-act. M15). Die Ärzte der Klinik M.\_\_\_\_ empfahlen im Bericht vom 17. Februar 2009 die Weiterführung der ambulanten Physiotherapie sowie der Psychotherapie (UV-act. M19), und Dr. O.\_\_\_\_ erachtete die Heilung der somatisch-unfallbedingten Verletzungen im Bericht vom 29.

April 2009 als abgeschlossen (UV-act. M24). Mit Blick auf die weniger als 1½jährige Behandlung von körperlichen Unfallfolgen (psychische Einschränkungen sind hier nicht zu berücksichtigten) bis zum Fallabschluss kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Soweit die ärztlichen Bemühungen in somatischer Hinsicht Abklärungsmassnahmen, nicht jedoch eigentliche Behandlungen umfassten (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2006, U 219/05, E. 6.4.2, und vom 16. August 2006, U 258/05, E. 4.3.3), haben sie ausser Betracht zu bleiben. Nachdem das Zustandsbild und damit auch Schmerzempfinden bereits ab Ende 2008 in erheblichem Umfang durch die psychische Situation beeinflusst gewesen sein dürfte, kann auch das Kriterium von körperlichen Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erfüllt betrachtet werden. Das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs bzw. von erheblichen Komplikationen (welche nicht unbedingt eine lang dauernde Behandlung von somatischen Unfallfolgen voraussetzen und dementsprechend von diesem Kriterium zu unterscheiden sind) lässt sich ebenfalls nicht bejahen. Für eine die Unfallfolgen erheblich verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung finden sich keinerlei Anhaltspunkte in den Akten. 4.3 Nach dem Unfall vom 6. Dezember 2007 bescheinigten die Ärzte der Klinik M. \_\_\_ sowie Dr. K. \_\_\_ im Februar 2009 eine vollumfänglich zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (UV-act. M19, M21). Eine lang dauernde, somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit liegt damit ebenfalls nicht vor. Soweit aus weiteren ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht (vgl. UV-act. M25), erging die entsprechende Einschätzung weitgehend unter Berücksichtigung der psychischen bzw. nichtorganischen Faktoren bzw. unfallunabhängiger Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden zu verneinen.

## **E. 5**

Nach dem Gesagten lässt sich der Einspracheentscheid vom 23. Juni 2011 nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.