

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/78 vom 19. September 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_78

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/78 du 19 septembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/78 del 19 settembre 2013

Regeste

Art. 61 lit. b ATSG: Vorsorgliche Beschwerde wurde nicht rechtsmissbräuchlich erhoben. Nachfristansetzung zur Beschwerdeergänzung und Eintreten auf Beschwerde zu Recht. Art. 6 Abs. 1 UVG: Kausalität nach einem Verkehrsunfall mit Unterschenkel-Schaftfraktur, Schädel- und HWS-Kontusion mit Commotio cerebri sowie ab initialer Behandlung posttraumatischer Belastungsstörung nach der sogenannten Psycho-Praxis zu Recht verneint. Art. 7 f. und Art. 16 f. ATSG, Art. 18 ff. UVG: Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung zu Recht verneint. Art. 24 f. UVG, Art. 36 UVV, Anhang 3 zur UVV: Integritätsentschädigung zutreffend bestimmt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2013, UV 2012/78).

Erwägungen

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist vorab, ob auf die Beschwerde vom 3. Oktober 2012 einzutreten ist.

E. 1.2

Lit. b von Art. 61 ATSG schreibt für Beschwerden an die kantonalen Versicherungsgerichte vor, dass sie eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten müssen. Genügt eine Beschwerde diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde. Dieser Grundsatz der Nachfristansetzung ist Ausdruck des Verbots des überspitzten Formalismus und stellt einen allgemeinen prozessualen Rechtsgrundsatz dar, der sich aus dem in Art. 61 lit. a ATSG verankerten Prinzip des einfachen Verfahrens ergibt (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 52 zu Art. 61, mit weiteren Hinweisen). Vom Ansetzen einer Nachfrist ist lediglich dann abzusehen, wenn ein rechtsmissbräuchliches Verhalten vorliegt, wobei das Bundesgericht in 134 V 168 f. E. 5.2 entschieden hat, dass ein solches nicht bereits gegeben ist, wenn der Rechtsvertreter der Beschwerde führenden Person rechtskundig ist. Falls aufgrund der Sachlage eine rechtsgenügende Beschwerdebegründung praktisch nicht ohne Aktenkenntnis möglich ist, die rechtsunkundige Partei, die selbst die Akten nicht besitzt, in gutem Glauben erst kurz vor Ablauf der Beschwerdefrist einen Rechtsvertreter mandatiert hat, und diesem weder eine rechtzeitige Aktenbeschaffung noch eine sonstige hinreichende Beurteilung des Sachverhalts möglich ist (z.B. aufgrund eines Instruktionsgesprächs mit der Klientin), wird es nach dem zitierten Urteil des Bundesgerichts (BGE 134 V 168 f. E. 5.2) als genügend erachtet, wenn der Rechtsvertreter unverzüglich die Akten einholt und nach deren Eingang

die innert Frist vorsorglich eingereichte Beschwerde mit einer Begründung ergänzt.

E. 1.3

Rechtsanwalt Kolb macht geltend, mangels Aktenkenntnis sei es ihm nicht möglich gewesen, aufgrund des mangelhaft begründeten Einspracheentscheids eine einlässlich begründete Beschwerde zu erheben. Wegen der fehlenden Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin und der Tatsache, dass keine geordneten Akten vorgelegen hätten, habe die Instruktion durch seine Mandantin nur sehr rudimentär erfolgen können. Er sei auch relativ kurzfristig beauftragt worden und abwechselnd mit der Beschwerdeführerin abwesend gewesen, so dass es ihm nicht möglich gewesen sei, innert Frist eine ausführliche Beschwerdeschrift zu verfassen. Zudem entspreche es der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, vorsorgliche Beschwerden mit dem Antrag auf Akteneinsicht und Beschwerdeergänzung entgegenzunehmen und darauf einzutreten. - Die Beschwerdegegnerin unterstellt dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin rechtsmissbräuchliches Vorgehen und rechnet ihm vor, dass er seit der Unterzeichnung der Vollmacht am 23. September 2012 bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist (frühestens) am 4. Oktober 2012 elf Tage Zeit gehabt habe, eine zumindest summarisch begründete Beschwerde mit einem Antrag in der Sache zu erheben. Durch seine Eingabe vom 18. Oktober 2012 habe er gezeigt, dass ihm dies rein aufgrund des angefochtenen Einspracheentscheids, der ihm für die ursprüngliche Beschwerde vom 3. Oktober 2012 vorgelegen habe, möglich gewesen sei.

E. 1.4

Zwar erstaunt es, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht umgehend bei der Suva Akteneinsicht verlangte, als die am 23. September 2012 unterzeichnete Vollmacht seiner Mandantin am Abend des 25. September 2012 bei ihm einging, wie er geltend macht. Mit Beschwerde vom 3. Oktober 2012 (act. G 1) und mit Ergänzung vom 18. Oktober 2012 (act. G 3) stellte er vielmehr dem Versicherungsgericht den Antrag auf Akteneinsicht. Die Vorakten gingen denn auch erst auf entsprechende Aufforderung des damaligen Präsidenten der Abteilung III an die Suva vom 22. Oktober 2012, ihm diese zuzustellen, am 31. Oktober 2012 bei ihm ein (vgl. act. G 4, G 8). Die Erhebung der Beschwerde vom 3. Oktober 2012 mit den Anträgen auf Akteneinsicht und Fristansetzung zur Beschwerdeergänzung und Begründung stellt jedoch keinen offenbaren Rechtsmissbrauch dar - und nur ein solcher findet gemäss Art. 2 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) keinen Rechtsschutz (vgl. THOMAS GÄCHTER, Rechtsmissbrauch im öffentlichen Recht, Zürich 2005, S. 67 f., BGE 134 V 33 E. 4). Die Einsichtnahme in die vollständigen Vorakten bildete Voraussetzung für die Begründung der Beschwerde. Die Tatsache, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin diese beim Gericht beantragte und nicht - vor der Beschwerdeerhebung am 3. Oktober 2012 - direkt an die Beschwerdegegnerin gelangte, kann nicht als nicht mehr zu billigendes (vgl. GÄCHTER, a.a.O. S. 68) und somit offenbar rechtsmissbräuchliches Vorgehen qualifiziert werden, das dem Gericht eine Nachfristansetzung gemäss Satz 2 von Art. 61 lit. b ATSG gleichsam verboten hätte. Selbst wenn er nach Eingang der Vollmacht umgehend direkt bei der Beschwerdegegnerin die Vorakten zur Einsicht angefordert hätte, ist nämlich offen, ob ihm diese rechtzeitig vor Ablauf der Beschwerdefrist zugegangen wären und er noch Zeit gehabt hätte, eine den Anforderungen gemäss Art. 61 lit. b 1. Satz ATSG genügende Beschwerde zu verfassen.

E. 1.5

Nachdem die unvollständige Beschwerde vom 3. Oktober 2012 unbestrittenermassen innerhalb der Rechtsmittelfrist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG erhoben, innert Nachfrist ergänzt worden und nicht rechtsmissbräuchlich im Sinn der Rechtsprechung war, hat sie als rechtzeitig erfolgt zu gelten. Die Eintretensvoraussetzungen der Rechtzeitigkeit und der Rechtsgenüchlichkeit sind damit erfüllt. Auch die Voraussetzungen der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen sind gegeben. Auf die Beschwerde vom 3. Oktober 2012, ergänzt am 18. Oktober 2012 und 7. Januar 2013, ist daher einzutreten.

E. 2.1

In der Sache ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Heilungskosten und Taggeldzahlungen zu Recht per 30. November 2011 eingestellt und den adäquaten Kausalzusammenhang der andauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin zum Unfall vom 10. Dezember 2008, soweit sie nicht die Folgen am rechten Unterschenkel betreffen, verneint hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen der Leistungspflicht der Unfallversicherung für Unfallfolgen gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der einschlägigen Rechtsprechung zutreffend dargestellt (E. 1.a ff.). Darauf kann verwiesen werden.

E. 2.3.1

Nach dem Unfall vom 10. Dezember 2008 blieben als organische Befunde im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen eine in Valgus-Fehlstellung verheilte Fraktur des rechten Unterschenkels mit einer Pseudarthrose der Fibula und bei Verdacht auf eine leichte Rotations-Fehlstellung im rechten Unterschenkel zurück (vgl. UV-act. 117 f., 125, 131, 142, 149 und zur Umschreibung der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen SVR 2012 UV Nr. 5 S. 17 [8C_310/2011], E. 4.1, und SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009], E. 2 [nicht publiziert in BGE 135 V 465], je mit Hinweisen). Die beim Unfall erlittene Commotio cerebri und die rechtsseitigen HWS- und Schädelkontusionen führten nicht zu nachweisbaren strukturellen Veränderungen (vgl. UV-act. 6, 17, 56 f., 79, 117, 149). Die Punktwerte der Beschwerdeführerin auf der Glasgow Koma Skala (oder Glasgow Coma Scale, abgekürzt GCS) sanken nach der Hirnerschütterung (Commotio cerebri) nie unter 15 (vgl. UV-act. 6). Bei diesem Höchstwert kann - wie bereits ab einem Punktwert von 13 der Fall - nur von einem leichten Schädel-Hirntrauma gesprochen werden (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl., Berlin/New York 2011, S. 759 zu "Glasgow Coma Scale" mit Tabelle S. 760 und S. 1839 zu "Schädelhirntrauma"). Die anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 10. Mai 2011 weiterhin geäusserten Schmerzen an der gesamten rechten Körperhälfte waren aus chirurgisch-traumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar; ihnen entsprach nur am rechten Bein die vorstehend beschriebene, unfallkausale strukturelle Schädigung (UV-act. 117).

E. 2.3.2

Die psychiatrische Diagnose war anlässlich des Fallabschlusses nicht mehr durch eine Fachperson aus der Psychiatrie aktualisiert worden. Sie hatte von einer posttraumatischen Belastungsstörung im Austrittsbericht des Kantonsspitals vom 22. Dezember 2008 (UV-act.

6) auf diejenige einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) bei Aufnahme der psychotherapeutischen Behandlung im Psychiatrie-Zentrum gewechselt; wobei dort im Verlauf zunehmend auch Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) festgestellt worden waren (UV-act. 19). Anlässlich der stationären psychiatrischen Behandlung vom 1. September bis 1. Oktober 2009 in der Klinik St. Pirminsberg wurde ausschliesslich eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostiziert (UV-act. 36), während Dr. J.____ für die anschliessende ambulante Behandlung ab 29. Oktober 2009 eine mittelgradige depressive Episode ICD-10: F32.1 mit restlicher posttraumatischer Symptomatik in Form von Albträumen verzeichnete (UV-act. 77). Für die Dauer von rund drei Jahren, während denen sie Versicherungsleistungen erbrachte (vom Unfalltag [10. Dezember 2008] bis am 30. November 2011), anerkannte die Beschwerdeführerin die Unfallkausalität auch der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen.

E. 2.3.3

Die physischen Folgen des Unfalls wurden so umfassend wie möglich und sinnvoll abgeklärt mittels körperlicher Untersuchungen der Beschwerdeführerin durch Fachpersonen für Chirurgie/Traumatologie bzw. Orthopädie, Neurologie und Oto-Rhino-Laryngologie sowie mittels bildgebender Erhebungen (Röntgen, MRI, Skelettszintigraphie). Verschiedene Abklärungen scheiterten an der mangelnden Mitwirkung der Beschwerdeführerin, so insbesondere die Vestibularisabklärung bzw. die oto-neurologischen Untersuchungen vom 26. Januar 2011 und 11. März 2011, teilweise weil sie trotz mehrfachen Versuchen, ihr diese abzutrainieren, auch mehr als zwei Jahre nach dem Unfall weiterhin nur an Unterarm-Gehstützen mobil war (UV-act. 113 bzgl. Romberg und Unterberger Tretversuch, UV-act. 12, 30, 74, 79, 99, 101 bzgl. stockfreiem Gehen). Aber auch Teile der chirurgisch-traumatologischen Abklärungen, im Verlauf derer die Untersuchenden die Gelenkfunktionen der rechten unteren Extremität wegen kontinuierlicher Schmerzangabe der Patientin, teilweise auch wegen Verständigungsschwierigkeiten, nicht überprüfen konnten, waren nicht umfassend möglich (vgl. UV-act. 44, 53, 117, 125). Ein CT mit der Frage nach Achsen- und Rotationsbestimmung im Unterschenkel/OSG-Bereich als mögliche zusätzliche Abklärungsmassnahme wurde aufgrund der Beurteilung von Dr. Z.____ und Dr. N.____ gar nicht erst in Auftrag gegeben, weil es nur vor dem Hintergrund einer geplanten Korrekturoperation Sinn machen würde, und von der sie bei der Patientin aufgrund ihrer pessimistischen Prognose von vornherein abzusehen empfahlen (vgl. UV-act. 125). Die vorliegenden Entscheidungsgrundlagen stützen sich auf sämtliche Untersuchungsergebnisse und Verlaufsberichte und beziehen, soweit möglich, auch Indizien in die Beurteilung ein (z.B. die Abnützung der Schuhe oder fehlende Hinweise auf eine Muskelatrophie am rechten Bein, UV-act. 44), womit das Bild abgerundeter wird. Die Beurteilungen der versicherungsexternen und -internen Fachpersonen sind widerspruchsfrei und schlüssig. Bei dieser Ausgangslage darf das Gericht den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 f. E. 4.3.2 und E. 4.4 mit Hinweisen). Da der adäquate Kausalzusammenhang der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu verneinen ist, wie nachfolgend (E. 2.7) zu zeigen sein wird, erübrigt sich eine weitere Ergründung ihres natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis (vgl. BGE 135 V 472 E. 5.1 mit Hinweisen). Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Anordnung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens ist daher abzuweisen.

E. 2.4

Für die physischen Unfallfolgen der Beschwerdeführerin stand mit den Abschlussuntersuchungen durch Dr. Y.____ vom 10. Mai 2011 (UV-act. 117) sowie von Dr. Z.____ und Dr. N.____ vom 6. Juli 2011 (UV-act. 125) und aufgrund der zusätzlichen, vor allem bildgebenden Untersuchungen fest (UV-act. 118, 142, 149), dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten war und daher in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG ihr Anspruch auf allfällige weitere Versicherungsleistungen geprüft werden konnte. Praxisgemäss ist das auch der Zeitpunkt für die Prüfung der (adäquaten) Kausalität (vgl. BGE 134 V 113 ff. E. 4 und Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2013, 8C_970/2012, E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Die Wahl des Datums vom 30. November 2011 für die Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggeld), die Adäquanzprüfung sowie die Prüfung des Anspruchs auf eine allfällige Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung erweist sich vor diesem Hintergrund als begründet und rechtsprechungskonform.

E. 2.5

Die Adäquanzprüfung erfolgt nach der Schleudertrauma-Praxis wenn ein Schleudertrauma bzw. eine Distorsion der HWS durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert ist. Dasselbe gilt auch für Schädelhirntraumata (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C_792/2009, E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 E. 1, BGE 117 V 360 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 367 E. 6a beschriebenen und in BGE 134 V 126 ff. E. 10 modifizierten Kriterien (BGE 138 V 250 f. E. 4). Das Vorliegen eines Schädelhirntraumas, worunter sämtliche Hirnfunktionsstörungen mit oder ohne morphologisch fassbare Schädigung des Gehirns und seiner Hüllen, einschliesslich Gehirnschädel und Kopfschwarte subsumiert werden (Otmar Trentz/Volker Bühren, Checkliste Traumatologie, Stuttgart/New York 2001, S. 122 ff.), rechtfertigt die analoge Anwendung der Schleudertrauma-Praxis, wenn die erlittene Hirnerschütterung mindestens im Grenzbereich zwischen einer Commotio und Contusio cerebri liegt. Leichte Hirnerschütterungen hingegen reichen hierfür nicht aus (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. Mai 2003, U 6/03, E. 3.2). Ein Schleudertrauma bzw. ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma ist bei der Beschwerdeführerin nicht attestiert worden (vgl. UV-act. 6). Im Bericht über die Untersuchung vom 30. April 2009 in der Schmerz-Sprechstunde hielten die Ärztinnen ausdrücklich fest, aufgrund der fehlenden anamnestischen Aussagen zum Unfallhergang sei die Diagnose eines HWS-Beschleunigungstraumas nicht möglich (UV-act. 14). Hingegen wurde von Anfang

an eine Hirnerschütterung diagnostiziert (UV-act. 6). Dr. F.____ und Assistenzärztin G.____ führten im Bericht vom 7. Mai 2009 weiter an, nach der Klassifikation der International Headache Society (IHS) könne ein chronischer posttraumatischer Kopf- und Nackenschmerz nach Schädelanpralltrauma diagnostiziert werden (UV-act. 14). Das erlittene Schädelhirntrauma mit GCS-Werten von durchwegs 15 war im Sinn der zitierten Rechtsprechung leicht und es kann nicht im Grenzbereich zwischen einer Commotio und einer Contusio cerebri eingeordnet werden.

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