

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/24 vom 11. März 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_24

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/24 du 11 mars 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/24 del 11 marzo 2016

Regeste

Art. 18 und 24 UVG. Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneint. Die das Beschwerdebild dominierenden psychischen Leiden der Beschwerdeführerin stehen nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2016, UV 2014/24). Entscheid vom 11. März 2016

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung umstritten. 1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1). 1.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Bei versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, so kann darauf beim Entscheid nicht abgestellt werden (BGE 135 V 471 ff. E. 4.7).

E. 2

Zunächst ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu prüfen. 2.1 Ist eine versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 2.2 Kreisarzt Dr. I.____ vertrat im Bericht vom 21. Juli 2010 den Standpunkt, es bestünden keine organischen Unfallfolgen mehr, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigten. Die von der Beschwerdeführerin angegebene massive Funktionseinschränkung der rechten Hand lasse sich nicht objektivieren. Vielmehr habe die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Funktionseinschränkung rechts anhand objektivierbarer Befunde klar widerlegt werden können. Bei klinisch und vor allem auch bildgebend unauffälligen Verhältnissen sowohl am rechten Handgelenk wie auch am linken Ellbogen sei zudem die Schmerzhaftigkeit nicht erklärbar. Kreisarzt Dr. I.____ verwies in diesem Zusammenhang auf die „vielen früheren Schmerzsyndrome“, welche die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit gezeigt habe (UV-act. 78-6). Diese kreisärztliche Beurteilung stützt sich auf eine persönliche Untersuchung und erfolgte in Würdigung der u.a. bildgebenden medizinischen Aktenlage. Sie wurde vom Kreisarzt Dr. S.____, der die Beschwerdeführerin ebenfalls persönlich untersucht hatte, bestätigt (UV-act. 171 und UV-act. 210). 2.3 Die kreisärztliche Würdigung wird durch das MEDAS-Gutachten vom 4. September 2012 bestätigt. 2.3.1 Darin werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10: F45.4) und eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) erwähnt. Die ICD-Codierung „F45.4“ entspricht der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (zur von Dr. N.____ aufgeworfenen Diagnose einer Fibromyalgie siehe UV-act. 98-2 und zu dessen Ausführungen zur Entwicklung des Schmerzsyndroms siehe UV-act. 190-228 f., worin er bei der Befundschilderung allein „Schmerzen“ aufführt). Den als Diagnosen erfassten Zuständen nach wenig dislozierter intraartikulärer Radiusfraktur rechts mit scapholunärer Bandruptur Stadium Geissler III rechts und nach Radiusköpfchenfraktur des linken Ellbogens mit kleinem Knorpeldefekt wurde von den MEDAS-Experten im Gesamtgutachten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Gleiches gilt betreffend den Zustand nach V.____ am rechten Handgelenk mit Strecksehnenfacherweiterung (UV-act. 146-22), womit offen bleiben kann, ob dieser Zustand überhaupt eine natürlich kausale Unfallfolge ist. Bei der gesamtgutachterlichen Beurteilung der Auswirkungen der Störungen auf die bisherige Tätigkeit gaben die Experten an, hier wirkten sich das chronische Schmerzsyndrom und vor allem die Dysthymie aus. Die leichtgradige Arthrose und die latente scapholunäre Insuffizienz würden sich auf eine leichte manuelle Tätigkeit zum jetzigen Zeitpunkt nicht auswirken (UV-act. 146-28). Die für die Arbeitsfähigkeit relevanten Einschränkungen bestehen gemäss MEDAS-Gutachter praktisch nur durch die Schmerzen (UV-act. 146-30), womit die bei der bescheinigten 25%igen Arbeitsunfähigkeit zur Begründung herangezogene Bewegungseinschränkung der rechten Hand (UV-act. 146-30 unten) allein mit der somatoformen Schmerzstörung und nicht mit organischen Unfallfolgen erklärt wird (siehe auch die Ausführung des neurologischen MEDAS-Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin an einem Schmerzsyndrom mit Handgelenksschmerzen rechts mit deutlicher Einschränkung der Handbeweglichkeit leide; die Arbeitsunfähigkeit solle hauptsächlich aufgrund der Schmerzen und der psychischen Lage beurteilt werden, UV-act. 146-36). 2.3.2 Nicht nachvollziehbar ist vor diesem Hintergrund, weshalb die MEDAS-Gutachter an anderem Ort angaben, eine leichte bewegungsabhängige Schmerzhaftigkeit sowie Einschränkung der Belastbarkeit des rechten Handgelenks seien

aufgrund der Frakturfolgen und der Bandläsion objektivierbar (UV-act. 146-31 unten). Einerseits steht diese Aussage im Widerspruch zum übrigen Gutachten und andererseits fehlt eine nähere Begründung. Des Weiteren ist weder erkennbar noch dargelegt worden, inwiefern die als objektivierbar bezeichnete „leichte bewegungsabhängige“ Schmerzhaftigkeit und die Einschränkung der Belastbarkeit des rechten Handgelenks zu einer Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ohne relevanten Einsatz des rechten Handgelenks zu führen vermag (zur Bewegungs- und Belastungsabhängigkeit siehe etwa auch UV-act. 42-2 oben und UV-act. 65-1; zur tatsächlichen Erledigung von leichteren Sachen mit der rechten Hand ohne Belastung des Handgelenks siehe UV-act. 125-3 sowie UV-act. 169; zum Autofahren vgl. UV-act. 78-3 und UV-act. 171-7 f.). Die fragliche Aussage ist auf die Einschätzung des handchirurgischen MEDAS-Gutachters zurückzuführen (UV-act. 146-54), der ausdrücklich bestätigte, die somatisch feststellbaren Befunde führten zu keiner wesentlichen Beeinträchtigung qualitativer und quantitativer Art der Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund stehe das Schmerzsyndrom (UV-act. 146-27 und -52). Eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die am rechten Handgelenk feststellbaren Befunde wurde vom handchirurgischen MEDAS-Gutachter verneint (UV-act. 146-21 f.). Die Unfallkausalität der geklagten Handbeschwerden begründete er im Übrigen mit der unzulässigen Beweisregel „Post hoc ergo propter hoc“ (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2009, 8C_945/2008, E. 6.2; „[...] auf den Unfall vom 23.05.2009 zurückzuführen. Laut Angaben der Versicherten sind diese Beschwerden seit der Entfernung des Gipses nach Frakturruhigstellung vorhanden“, UV-act. 146-51). Ein Mangel an der kreisärztlichen Beurteilung wird daher durch die genannte zweifelhafte Angabe zur Objektivierbarkeit nicht begründet.

2.4 Zugunsten der kreisärztlichen Beurteilung spricht sodann, dass alle neurologischen Fachpersonen, die sich mit der Beschwerdeführerin befasst haben, keine organische Unfallfolge zur Begründung der geklagten Schmerzen finden konnten bzw. eine solche ausgeschlossen haben (UV-act. 69, UV-act. 134 und UV-act. 146-36). Diverse handchirurgische Experten fanden keine organisch objektivierbare Erklärung für die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden („ein weitgehend normales Handgelenk“, das „die beklagten Beschwerden [...] nicht erklären kann“ mit Hinweis auf eine „gewisse Symptomausweitung“, UV-act. 42-13; „[...] dass das Handgelenk rechts vollständig abgeklärt wurde und dass man keine posttraumatische Schädigung im Sinne einer beginnenden Arthrose findet“, UV-act. 58-1; „diffuse Handgelenksbeschwerden“, UV-act. 58-2; betreffend den linken Ellbogen siehe UV-act. 58-2: Klinisch und radiologisch fänden sich keine signifikanten Residuen im Sinn einer Gelenksaffektion einer Radiusfraktur; siehe auch UV-act. 158-2 mit u.a. Hinweis auf die starke Beeinflussung des Beschwerdebilds durch das generelle Schmerzsyndrom; vgl. betreffend fehlende radiologische Auffälligkeiten auch den Bericht von Dr. F.____ vom 15. Mai 2010, UV-act. 65-1). Insbesondere gab Dr. N.____ an, die Beschwerdeführerin sei schon wiederholt fachärztlich untersucht worden. Eine Diagnose bzw. eine Zuordnung ihrer Beschwerden sei nicht möglich gewesen (UV-act. 98-1). Er selbst vermochte diesbezüglich ebenfalls keine klärende Einschätzung vorzunehmen (UV-act. 98-2: gerne würde man die Problematik mit dem Begriff Fibromyalgie umschreiben; zur von ihm gestellten Diagnose „chronifiziertes Schmerzsyndrom“ siehe UV-act. 206-2). Es ergeben sich aus seinen zahlreichen Beurteilungen keine mit den diversen durchgeführten apparativen Abklärungsergebnissen zu vereinbarenden organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen, denen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten

zukommt (vgl. zum Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2011, 8C_198/2011, E. 4.3.3.2). Damit geht einher, dass die Beschwerdeführerin selbst davon spricht, es herrsche eine medizinische Ratlosigkeit (act. G 1, Rz 22).

2.5 Für eine psychogene Ursache der geklagten Schmerzen sprechen sodann Hinweise auf Inkonsistenzen („teilweise kann die Hand vom äusseren Aspekt her recht locker und normal bewegt werden, teilweise auch massive Schonhaltung“, UV-act. 69-2; siehe auch UV-act. 78-6; zur Symptomausweitung siehe UV-act. 42-13).

2.6 Nach dem Gesagten liegen spätestens seit der kreisärztlichen Beurteilung vom 21. Juli 2010 überwiegend wahrscheinlich keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten vor. Gestützt auf die Akten war von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung überwiegend wahrscheinlich keine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands bzw. Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten (UV-act. 78; vgl. auch UV-act. 42-13 und UV-act. 69-3 sowie die wenige Monate nach der kreisärztlichen Einschätzung ergangenen Berichte von Dr. N.____, UV-act. 94-2 und UV-act. 98-2; vgl. auch UV-act. 146-32). Da angesichts der umfangreichen medizinischen Aktenlage keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, besteht kein Bedarf für weitere medizinische Abklärungen bezüglich organischer Unfallfolgen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2011, 8C_198/2011, E. 4.3.3.3). Ob die von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Unfallfolgen eine aus objektiver Sicht nicht überwindbare Erwerbsunfähigkeit begründen (Art. 7 Abs. 2 ATSG), kann ebenso wie deren natürliche Kausalität offen bleiben, da die adäquate Unfallkausalität jedenfalls zu verneinen ist (vgl. nachstehende E. 3).

E. 3

Was die Beurteilung der Adäquanz bezüglich der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin anbelangt, ist zwischen den Parteien unbestritten (UV-act. 211-3, Rz 3a, und act. G 1, Rz 22), dass diese nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung zu den psychisch bedingten Folgeschäden zu erfolgen hat. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die gegen diese Auffassung sprechen.

3.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7). Es sind bei der Beurteilung der Adäquanz weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 116 E. 6.1; 115 V 140 E. 6c/aa).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt, dass das Sturzereignis vom 23. Mai 2009 als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu leichten Ereignissen zu qualifizieren und keines der Adäquanzkriterien erfüllt ist (UV-act. 211-3 f., Rz 3b). Darauf kann vollumfänglich

verwiesen werden. 3.2.1 Die Qualifikation des Vorfalls vom 23. Mai 2009 als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu leichten Ereignissen wird von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten und deckt sich mit der Rechtsprechung zu Sturzereignissen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2009, 8C_116/2009, E. 4.1 mit Hinweisen). 3.2.2 Gegen die Verneinung der adäquaten Kausalität bringt die Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdegegnerin verkenne, dass wohl eine invalidisierende Beeinträchtigung vorliege, sie seit Jahren in ärztlicher Behandlung sei und keinen Schritt weiter komme. Sie lebe tagtäglich mit Schmerzen und fühle sich im Alltag komplett nutzlos. In der Folge seien zusätzliche Minderwertigkeitskomplexe aufgetreten, weil die Eingliederungsmassnahmen gescheitert seien. Des Weiteren sei es sehr belastend, wenn sie von der Beschwerdegegnerin als SimulantIn dargestellt werde und diese von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgehe. Alle bisherigen Bemühungen seien nicht erfolgreich gewesen. Dieser langwierige Prozess stelle eine besondere Art der erlittenen Verletzungen dar, verbunden mit einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, die noch nicht abgeschlossen sei (act. G 1, Rz 22). Die Ausführungen der Beschwerdeführerin zielen ins Leere. Denn sie beziehen sich nicht auf somatische, sondern rein psychische Beschwerden bzw. psychogene Schmerzen. Weder aus ihren Vorbringen noch aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin somatische Verletzungen von besonderer Art bzw. insbesondere Verletzungen erlitten hätte, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Beide Läsionen waren gemäss Einschätzung von Dr. N.____ mit nur diskreter Fehlstellung verbunden (UV-act. 94-1). Ausgeprägte körperliche Dauerschmerzen sind nicht dargetan. Die somatischen Beschwerden wurden im Wesentlichen konservativ behandelt (siehe etwa UV-act. 94-1 f.) und spätestens nach der kreisärztlichen Beurteilung vom 21. Juli 2010 stand die Behandlung des psychogenen Schmerzsyndroms im Vordergrund. Das Kriterium der objektiv besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist zu verneinen. Die Beschwerdeführerin legt ferner weder substantiiert dar noch lässt sich den Akten entnehmen, dass eine unfallbedingte somatische Arbeitsunfähigkeit in einem Ausmass vorlag, das die Bejahung des Kriteriums des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde. 3.3 Im Licht dieser Umstände ergibt sich, dass keine adäquat-kausalen Unfallfolgen bestehen, die zu einer quantitativen oder erheblich qualitativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führen. Selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin, die vor dem Unfallereignis erheblich schwankende, im Vergleich zur Hilfsarbeiterinnenlöhne nicht überdurchschnittliche Jahresverdienste erzielt hat (vgl. den IK-Auszug in UV-act. 190-49 f.), ein Prozentvergleich durchgeführt wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 10%. Denn die Beschwerdeführerin verfügt aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Auch die bisherigen Tätigkeiten wurden als „im Prinzip noch zumutbar“ bezeichnet (UV-act. 146-28). Angesichts dessen, dass weder erhebliche qualitative unfallbedingte Einschränkungen noch anderweitige Gründe bestehen, die auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Lohneinbussen befürchten lassen, fällt höchstens ein Tabellenlohnabzug von 5% in Betracht. Unter diesen Umständen ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 5%.

E. 4

Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung.

4.1 Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf

eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24. Abs. 1 UVG). 4.2 Die von der Beschwerdeführerin über den Fallabschluss hinaus geklagten Leiden sind im Wesentlichen psychischer Natur und stehen nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis. Bei vorliegend fehlendem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischer Beschwerden besteht hierfür kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2011, 8C_101/2011, E. 5). Des Weiteren führte Kreisarzt Dr. S. ___ mit überzeugender, von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestrittener Begründung aus (vgl. act. G 1, Rz 24), weshalb aus somatischer Sicht die für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung erforderliche Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht wird (UV-act. 175). Folglich ist die Verweigerung einer Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.