

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/39 vom 6. Juni 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_39

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/39 du 6 juin 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/39 del 6 giugno 2017

Regeste

Art. 6 UVG. Würdigung der Arztberichte. Ernst zu nehmende Anhaltspunkte sprechen dafür, dass der tatsächliche Verlauf nicht der kreisärztlichen Prognose entspricht. Rückweisung zur Einholung eines externen Gutachtens (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juni 2017, UV 2014/39).

Erwägungen

E. 1

1.1 Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 7. April 2014 (UV-act. 326), dem die Verfügung vom 18. September 2013 (UV-act. 293) zugrunde liegt. Darin prüfte die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin ermittelte eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 5.76%. Die psychogenen Störungen würden nicht in einem adäquatkausalen Zusammenhang mit dem Unfall stehen, weshalb diesbezügliche Leistungen entfallen würden. 1.2 Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die mangels Anfechtung bereits mit Verfügung vom 18. September 2013 in Rechtskraft erwachsene Festlegung der Integritätsentschädigung. Diese wurde in der Einsprache vom 21. Oktober 2013 explizit nicht beanstandet (UV-act. 304, S. 4). Somit ist vorliegend einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu prüfen. Auf die Frage der Integritätsentschädigung kann nicht eingetreten werden.

E. 2

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursache im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f.). 2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der

Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 mit Hinweisen). 2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich insbesondere auf die medizinischen Berichte der Rehaklinik Bellikon, des KSSG, sowie von Dr. G.____ und der Kreisärztin, wonach nach dem Austritt des Beschwerdeführers aus der Rehaklinik Bellikon kein CRPS mehr bestanden habe (act. G 8, E. 5.2). Der Beschwerdeführer hält dagegen, dass ein aktives CRPS vorliege, es sei unklar, wie es zur Aussage der Rehaklinik Bellikon gekommen sei (act. G 1, S. 3). 3.2 Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 31. Oktober 2012 diagnostizierten die Ärzte in Bezug auf den Unfall vom 6. Mai 2011 eine schwere Kontusion der linken Hand mit erst verspätet diagnostizierter, intraartikulärer Os Capitatum-Fraktur und eine leichte Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21). Folgende Probleme bei Austritt wurden festgehalten: 1. Erhebliche Symptomausweitung; 2. Dauerschmerzen linke Hand-Arm-Schultergürtel-Nacken, belastungsverstärkt; 3. Regrediente Hypersudation der linken Hand (sonst keine CRPS-Zeichen mehr); 4. Distal-betonte, globale Schwäche der linken oberen Extremität; Hypästhesie der gesamten linken oberen Extremität mit Ausbreitung bis an den Nacken und den oberen linken Hemithorax; 5. Häufige, bis drei Tage anhaltende, von okzipital ausgehende Kopfschmerzen (bilateral) mit Schwindel, Nebel-Sehen, Lichtempfindlichkeit und Übelkeit bis zum Erbrechen; 6. Postprandiale Abdominalschmerzen, ausstrahlend in den Rücken; umgekehrt lumbale Rückenschmerzen mit gürtelförmiger Ausstrahlung nach ventral. Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer massive Schmerzen in der ganzen linken Hand und durch den ganzen linken Arm über die Schulter bis zum Nacken und zum Okziput angegeben. An CRPS-Symptomen seien auf Befragung noch eine belastungsabhängige Schwellung, zeitweilige Koloritveränderungen und eine Hypersudation der linken Hand angegeben worden, dazu die ausgeprägte Schwäche. In der Eintrittsuntersuchung habe die linke Hand bis auf eine minim vermehrte Behaarung keine CRPS-verdächtigen Veränderungen gezeigt. Unter der Therapie habe sich dann doch eine deutliche Hypersudation an der linken Hand manifestiert, das CRPS sei also noch nicht ganz abgeklungen gewesen. Nach einer nochmaligen peroralen Kortikosteroid-Behandlung über drei Wochen habe sich die Hypersudation deutlich verringert. Das Ausmass der angegebenen Schmerzen, die diffuse Ausdehnung auf die gesamte linke obere Extremität, den oberen linken Hemithorax und den Nacken, die diffuse Hypästhesie im schmerzhaften Gebiet und das Ausmass des gezeigten Kraftdefizits liessen sich bei inzwischen weitgehend abgeklungenem CRPS nicht respektive nicht mehr organisch erklären. Entsprechend den früheren neurologischen Untersuchungen sei das aktuelle Beschwerdebild nicht auf eine spezifische Läsion einer zervikalen Nervenwurzel oder eines Armnerven links zurückzuführen. Aufgrund der erheblichen Symptomausweitung seien die Resultate der

physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht zumutbar, da bei der schweren Arbeit die volle Belastbarkeit beider Hände und Arme erforderlich sei. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien ganztags zumutbar. Dabei sei die linke Hand eingeschränkt, häufig wiederholter Krafteinsatz, häufig wiederholte Handgelenkbewegungen, häufige Zwangshaltungen des Handgelenks dürften nicht vorkommen und Vibrationen und Schläge in Bezug auf die linke Hand seien zu vermeiden. Bezüglich der Halswirbelsäule seien keine häufigen Zwangshaltungen im Nackenbereich einzunehmen und Vibrationsbelastungen und Schläge in Bezug auf die Wirbelsäule seien zu vermeiden (UV-act. 187).

3.3 Die Kreisärztin med. pract. J. ___ hielt im Bericht zur ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 13. August 2013 fest, dass weiterhin der Schulter/Nacken- und Armschmerz links im Vordergrund stehe. Objektiv zeige sich das CRPS weitgehend zurückgebildet und klinisch bestünden endgradige Bewegungseinschränkungen des linken Handgelenkes sowie Kraftminderung. Auch nach der aktuellen Untersuchung könne auf die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon abgestellt werden (UV-act. 279-6).

3.4 Dr. K. ___ diagnostizierte im Bericht vom 22. Mai 2014 den hochgradigen Verdacht auf ein aktives CRPS Hand/Unterarm links. Für eine fragliche psychische Schmerzverarbeitungsstörung würden in der aktuellen klinischen Untersuchung keinerlei Hinweise vorliegen. Bezüglich des Berichts der Rehaklinik Bellikon führte Dr. K. ___ aus, dass das CRPS ohne klare Hinweise als „in Abheilung“ beschrieben worden sei. Zu dieser Aussage seien aber keine weiteren Untersuchungen durchgeführt worden. Es sei gänzlich unklar, wie es zu dieser Aussage gekommen sei. Klinisch könnten klare Hinweise für ein CRPS gefunden werden: Deutliches vermehrtes Schwitzen der Handflächen links, deutlicher Farbunterschied im Sinne eines kapillaren Durchblutungsunterschiedes linksgegenüber rechts, aktuell links mit Rötung und Überwärmung. Es sei unverständlich, wieso von einem CRPS in Abheilung gesprochen werde. Sämtliche Befunde, auch die der Schmerzambulanz, würden für ein seit der Operation aktives CRPS der linken Hand sprechen, welches bisher nie adäquat behandelt worden sei. Für eine angepasste Tätigkeit (sitzend, wechselbelastend, ohne Arbeiten mit der linken Hand [auch Tastatarbeiten am Computer seien somit ausgeschlossen]) bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.12).

3.5 Im Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 19. Juni 2014 hielten die Ärzte fest, beim Beschwerdeführer fänden sich in jedem Fall noch Zeichen eines aktiven CRPS, auch wenn häufig vorkommende Merkmale wie die verstärkte Behaarung und Schwellung inzwischen fehlten. Die nicht durch andere Ursachen erklärbaren Schmerzen, die Hyperhydratation und Hautrötung sowie das Sensibilitätsdefizit würden allerdings eindeutig dafür sprechen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus dieser Momentaufnahme nur schwer erheben. Funktionell seien sicher Tätigkeiten ohne Belastungen mit Einsatz der Hand, wie Arbeiten am PC möglich. Auf Nachfrage gebe der Patient allerdings an, dass dies nur wenige Minuten beschwerdearm möglich sei und anschliessend starke Schmerzen einsetzen würden. Diesbezüglich sei er sicher nicht arbeitsfähig (act. G 5.14). Im Bericht des Departements Innere Medizin, Klinik für Psychosomatik am KSSG, vom 16. Juni 2014

diagnostizierten die Ärzte eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt vor dem Hintergrund eines Verdachts auf ein aktives CRPS im Bereich der Hand und des Unterarms links. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte jedoch nicht (act. G 5.15).

3.6 Damit liegen einerseits jüngere ärztliche Berichte vor, die sich detailliert mit dem Beschwerdebild des CRPS auseinandersetzen und mit seiner Ausprägung beim Beschwerdeführer. Dagegen stellt die Beurteilung von med. pract. J.____ bezüglich des CRPS zwar regrediente Verhältnisse fest, gleich wohl handelt es sich dabei im Wesentlichen um eine Prognose hinsichtlich der zu erwartenden Abheilung. Diese kreisärztliche Prognose erfolgte rund ein Jahr vor der Beurteilung von Dr. K.____ sowie der Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG. Von daher erscheint es doch ohne weiteres möglich, dass sich das CRPS in der Folge nicht so entwickelt hat, wie das die Kreisärztin angenommen hatte. Liegen ernst zu nehmende Anhaltspunkte für eine solche nicht der Prognose entsprechende Entwicklung vor, kann es nicht angehen, dass die Suva diese ignoriert und weiterhin die kreisärztliche Begutachtung für allein massgeblich erachtet. Vielmehr hat sie zu prüfen, wie sich der prognostizierte Verlauf tatsächlich abgespielt hat. Dies hat sie vorliegend nicht getan und wird es darum nachzuholen haben. Das heisst sie wird ein einschlägiges Gutachten bei einem externen Schmerzspezialisten oder Neurologen zur Frage des Vorliegens und Verlaufs eines CRPS beim Beschwerdeführer in Auftrag zu geben und über einen allfälligen Rentenanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin neu zu verfügen haben.

3.7 Insgesamt ist vorliegend der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt, weshalb die Einholung eines medizinischen Gutachtens notwendig erscheint.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 7. April 2014 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.3 Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Damit erübrigt sich die Festsetzung eines Honorars im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 7. April 2014 aufgehoben. Bezüglich der Frage des Rentenanspruchs wird die Sache zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Bezüglich der Festlegung der Integritätsentschädigung wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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