

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/80 vom 16. März 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_80

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/80 du 16 mars 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/80 del 16 marzo 2018

Regeste

Art. 18 UVG. Anspruch auf Invalidenrente. Fehlender adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geklagten nicht objektivierbaren Leiden und dem Unfallereignis. Abweisung der Gesuche um Rentenleistung und Integritätsentschädigung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2018, UV 2015/80).

Erwägungen

E. 1

Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im Verfahren UV 2015/80 ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt (vorliegend) der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils-voraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). 1.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Einsprache ausschliesslich im Rentenpunkt eingetreten. Nicht als Anfechtungsgegenstand betrachtete sie den Anspruch auf Heilbehandlungskosten, weshalb sie auf das entsprechende Begehren nicht eintrat (UV-act. 368-5, Rz 1 b). 1.2 Über den Anspruch auf Heilbehandlungskosten hat die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 15. Oktober 2014 befunden (Einstellung der Leistungen per 19. Oktober 2014, UV-act. 322). Die Einstellung bzw. Abweisung des Gesuchs um Kostenübernahme über den Einstellungszeitpunkt hinaus erfolgte formwidrig, d.h. nicht wie im Fall der Verweigerung von Versicherungsleistungen gefordert in Form einer Verfügung (vgl. dazu Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; Art. 124 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Aus der mit „zweifache Einsprache“ bezeichneten Eingabe vom 13. November 2014 geht das fehlende Einverständnis des Beschwerdeführers mit der formwidrig angeordneten Einstellung der Heilkosten hervor, weshalb die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, eine Verfügung zu erlassen, gegen die hätte Einsprache erhoben werden können (BGE 134 V 145). Dies hat sie offenbar bislang (zu Unrecht) unterlassen. Dennoch erweist es sich als rechtmässig, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2015 auf die Einsprache betreffend die Einstellung der Heilkosten nicht eingetreten ist. Der Beschwerdeführer bringt denn auch nichts Gegenteiliges vor. Im Verfahren UV 2015/80 ist demnach einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu prüfen. Über den Anspruch auf Heilbehandlung wird die Beschwerdegegnerin noch eine Verfügung

zu erlassen haben.

E. 2

Zu prüfen sind nachfolgend die Ansprüche des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen. Der Anspruch auf Integritätsentschädigung ist nicht mehr zu prüfen, nachdem der Beschwerdeführer die Beschwerde vom 23. Mai 2012 gegen den Einspracheentscheid vom 18. April 2012 am 7. März 2018 zurückgezogen hat und das davon betroffene Verfahren UV 2012/51 mit separater Entscheidung des Versicherungsgerichts abgeschlossen worden ist.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der UVV in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.3 Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist.

2.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung 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).

E. 3

Zunächst ist die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 6. September 2010 und den vom Beschwerdeführer (mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit) geklagten Leiden zu

prüfen. 3.1 Dr. K.____ gelangte im Rahmen seiner Begutachtung zur Auffassung, es bestehe kein relevantes objektivierbares neurologisches Korrelat zu den vom Beschwerdeführer geklagten Leiden (UV-act. 292-26). Insbesondere hätten sich keine objektivierbaren Störungen im Bereich des linken Fusses nachweisen lassen, die auf eine eindeutige Nervenschädigung hindeuten würden (UV-act. 292-25). In damit zu vereinbarender Weise hielt Dr. E.____ fest, die (teilweise) recht diffusen Angaben des Beschwerdeführers bzw. die sensiblen Störungen könnten keinem Versorgungsgebiet zugeordnet werden. Die Neurographie ergab Normalbefunde. Als einziger Hinweis auf eine neurogene Läsion nannte er eine pathologische Spontanaktivität, die im EMG des M. abductor hallucis aufgetreten sei (UV-act. 53-3 f.). Bezüglich der Spontanaktivität legte Dr. K.____ ausführlich und schlüssig dar, weshalb diese keine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit objektivierbare Unfallfolge darzustellen vermöge. Zunächst wies er zutreffend auf die diesbezüglich widersprüchlichen Angaben von Dr. E.____ und die erhöhte Fehleranfälligkeit der angewandten, sonst eher selten durchgeführten Untersuchungsmethode hin. Von Bedeutung ist sodann, dass gemäss plausibler Beurteilung von Dr. K.____ aus der Spontanaktivität für sich allein nicht auf die Unfallkausalität geschlossen werden könne und insbesondere auch die im MRI nachgewiesene (unbestrittenermassen unfallfremde) lumbale Diskushernie bzw. die übrigen degenerativen Veränderungen als Ursache in Betracht fielen (UV-act. 292-24 f.; zur Lumboischialgie links mit/bei breitbasiger Diskushernie L4/5 siehe den Bericht der Klinik für Neurochirurgie am KSSG vom 15. Juli 2014, UV-act. 305).

3.2 Aus dem Privatgutachten von Dr. M.____ ergeben sich keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, die Dr. K.____ ausser Acht gelassen hätte. Vielmehr gehen die privatgutachterlichen Ausführungen in einer unkritischen Übernahme der vom Beschwerdeführer geschilderten Leiden (UV-act. 339-9; siehe auch UV-act. 367-1) und in einer allgemeinen Wiedergabe medizinischer Literatur (siehe etwa UV-act. 339-5 ff.) auf, ohne dass daraus eine individuell-konkrete Würdigung der Verhältnisse des Beschwerdeführers oder ein objektivierbarer unfallbedingter Befund erkennbar wird (vgl. auch die Kritik von Dr. K.____ in UV-act. 352-3). Von Bedeutung ist sodann, dass Dr. M.____ keinen Grund sah, an der korrekten Durchführung der von Dr. K.____ vorgenommenen Untersuchungen und deren Beurteilungen zu zweifeln. Dessen Gutachten sei professionell und fachgerecht ausgeführt (UV-act. 339-1). Gegen die Überzeugungskraft des Privatgutachtens sprechen sodann die nicht hinterfragten Schlussfolgerungen, die Dr. M.____ zieht („Krankheitsbilder, die zweifellos unfallverursacht sind“, UV-act. 339-5). Das verträgt sich schlecht mit der Tatsache, dass er hierfür weder eine nähere Begründung noch objektive Befunde benennt und die Aktenlage diesbezüglich ein kontroverses Bild vermittelt. Ergänzend kann auf die schlüssige und sachliche Stellungnahme von Dr. K.____ vom 10. Juni 2015 verwiesen werden (UV-act. 352). Aus der Beurteilung von Dr. M.____ vom 25. September 2015 (UV-act. 367) ergeben sich ebenfalls keine objektivierbaren Befunde für ein unfallkausales Leiden oder objektiv relevante Gesichtspunkte, die Dr. K.____ übersehen oder falsch gewürdigt hätte. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat, vermag die Kritik von Dr. M.____ betreffend den Verzicht auf eine sensible Neurografie keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. K.____ zu begründen (act. G 7, Rz 5.2 lit. f im Verfahren UV 2015/80). Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass Dr. M.____ gemäss Eintrag im Medizinalberuferegister seit 2009 „pensioniert“ ist bzw. über keine aktive Berufsausübungsbewilligung mehr verfügt (<<https://www.medregom.admin.ch>>, abgerufen am 4. Januar 2017). Vor diesem Hintergrund erscheinen gewisse Zweifel in Bezug auf die Aktualität seiner Fachkenntnisse

nicht aus der Luft gegriffen und seine zumindest formell gesetzwidrige Gutachtertätigkeit nicht unbedenklich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2012, 8C_436/2012, E. 3.4, sowie das Schreiben des Versicherungsgerichts vom 16. Mai 2017, act. G 11 im Verfahren UV 2015/80). 3.3 Dr. O.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, schloss im Bericht vom 17. Februar 2011 aus orthopädischer Sicht ebenfalls einen wesentlichen pathologischen Befund aus (UV-act. 73). Des Weiteren ergaben sich auch aus den in der Klinik für Nuklearmedizin am KSSG am 11. Februar 2011 durchgeführten Untersuchungen keine objektiv relevanten Befunde (Bericht vom 14. Februar 2011, UV-act. 76; siehe auch den Bericht über die radiologischen Untersuchungen am linken Fuss und am oberen linken Sprunggelenk vom 19. Januar 2012, UV-act. 143). 3.4 Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers (act. G 1 und G 22 im Verfahren UV 2015/80) gehen ebenfalls keine Hinweise auf einen objektivierbaren unfallbedingten Befund hervor. Sie enthalten auch keine Ausführungen, die geeignet wären, die dies-bezügliche Beurteilung von Dr. K.____ in Zweifel zu ziehen. Vielmehr fokussieren sich die Vorbringen auf die Frage der Simulation bzw. auf die Leidenspräsentation (act. G 1, Rz 18 ff. im Verfahren UV 2015/80). Die Kritik des Beschwerdeführers, Dr. K.____ habe das von Dr. M.____ beschriebene Hinken übersehen (act. G 1, Rz 13 und Rz 20 im Verfahren UV 2015/80) und sei deshalb „kein guter Beobachter“, zielt im Übrigen ins Leere. Denn Dr. K.____ berichtete ebenfalls von wahrgenommenem Schonhinken („im Gangbild Schonhinken links“, UV-act. 292-18). Entgegen der nicht näher begründeten Ansicht des Beschwerdeführers (act. G 1, Rz 26) sind keine Anhaltspunkte erkennbar, die geeignet wären, Zweifel an der Unvoreingenommenheit von Dr. K.____ zu begründen. 3.5 Die Einschätzung von Dr. K.____ findet ferner ihre Bestätigung in den Beurteilungen des neurologischen und orthopädischen PMEDA-Gutachters. Ersterer gelangte ebenfalls zur Auffassung, dass sich kein neurologisches Korrelat der anamnestisch geschilderten Beschwerden finde (act. G 24.1, S. 18, im Verfahren UV 2015/80). Letzterer stellte dar, dass die in 2010 stattgehabte Verletzung des linken Fusses als abgeheilt anzusehen sei. Das objektive funktionelle Ergebnis sei gut. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führte er ausschliesslich auf die nicht unfallbedingte Coxarthrose zurück (act. G 24.1, S. 23, im Verfahren UV 2015/80). 3.6 Mit der Beschwerdegegnerin (siehe act. G 7 im Verfahren UV 2015/80, Rz 5.2 d) ist damit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht nicht an organisch ausgewiesenen Schmerzen leidet. Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2015 die normativen Grundlagen für die vorliegend anzunehmende Adäquanzprüfung zutreffend dargelegt (BGE 115 V 133). Ihre Qualifikation des Unfallereignisses als mittelschwer im engeren Sinn und ihre Ausführungen zum Fehlen der für die Bejahung der Adäquanz erforderlichen Anzahl Kriterien sind in allen Punkten überzeugend. Darauf kann verwiesen werden (UV-act. 368-15), zumal der Beschwerdeführer dagegen nichts Substanziertes ins Feld führt. Demnach stehen weder die nicht organisch ausgewiesenen geklagten Schmerzen noch das depressive Leiden (siehe hierzu etwa den Bericht von Dr. G.____ vom 29. Juli 2014, UV-act. 308 bzw. noch deutlicher seinen Bericht vom 16. April 2015, UV-act. 346) in einem adäquaten Zusammenhang zum Unfallereignis vom 6. September 2010. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, wie die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden neurologisch exakt zu diagnostizieren sind und ob sowie gegebenenfalls in welchem Ausmass sie zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen. Ebenso erübrigen sich Weiterungen zur Frage nach deren natürlichen Unfallkausalität. Unter diesen Umständen ist ein Bedarf für die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (act. G 1, Rz 26, sowie

act. G 22, Rz 19 f., im Verfahren UV 2015/80) zu verneinen. 3.7 Die Beschwerdegegnerin anerkennt allein aus orthopädischer Sicht einen unfall-bedingten Gesundheitsschaden (siehe UV-act. 368-15 unten). Gemäss Aktenlage ergeben sich daraus für leidensangepasste Tätigkeiten keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (UV-act. 140-7). Dies deckt sich mit der Beurteilung durch den orthopädischen PMEDA-Gutachter (act. G 24.1, S. 23, im Verfahren UV 2015/80). Die Beschwerdegegnerin hat zutreffend dargelegt, dass bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten der rentenbegründende Mindestinvaliditätsgrad von 10% (Art. 18 Abs. 1 UVG) nicht erreicht wird. Darauf kann verwiesen werden, zumal der Beschwerdeführer die Ermittlung des Invaliditätsgrads durch die Beschwerdegegnerin an und für sich nicht beanstandet hat. 3.8 Zusammenfassend sind unfallbedingte Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch des Beschwerdeführers mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads zu Recht abgewiesen.

E. 4

Der Antrag, die Kosten für das Privatgutachten seien von der Beschwerdegegnerin zu tragen, wird abgewiesen.

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