

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/29 vom 20. Juni 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_29

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/29 du 20 juin 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/29 del 20 giugno 2019

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung objektiverbarer struktureller Verletzungen bzw. schlecht verheilte Verletzungen zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung. Adäquanzprüfung nach Psycho-Praxis. Verneinung der Adäquanz und damit Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2019, UV 2017/29).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen eines Unfalls vom 26. Februar 2015 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfalls des Beschwerdeführers vom 26. Februar 2015 nach dem 30. Juni 2016 weiterhin leistungspflichtig ist.

E. 3

Im angefochtenen Entscheid vom 15. März 2017 sind die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zur Sachverhaltsabklärung, zur antizipierten Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten (Suva-act. 198). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, beweistauglich sein können. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

E. 4

4.1 Vorerst ist zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden bzw. einen Dauerschaden erklären können. 4.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRI) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). 4.3 Beim Unfall vom 26. Februar 2015 zog sich der Beschwerdeführer unbestrittenermassen die in vorstehender lit. A.b erwähnten Verletzungen zu. Diesbezüglich anerkannte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. Juni 2016) sind die initial gestellten Diagnosen (Suva-act. 13) bzw. die initial objektivierbaren Unfallfolgen (namentlich die erlittenen Frakturen) und die damit einhergehenden Beschwerden konsolidiert bzw. abgeheilt und der Status quo sine/ante diesbezüglich erreicht gewesen (vgl. dazu Suva-act. 138-8 ff. und die darin zitierten medizinischen Berichte). Bildgebende Erklärungen für die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers sind nicht ersichtlich (vgl. dazu die durchgeführten MRI-Berichte in Suva-act. 29-6, 69-2, 74-2, 82, 96, 119, 121, 163, 179). Dies gilt auch in Bezug auf die im Raum stehende Plexopathie (Schädigung des Plexus cervicobrachialis links [Suva-act. 135-2]). Entsprechende Neurographien blieben unauffällig (Suva-act. 135-5, 157-13). Auch die diagnostizierte Nervus supraclavicularis-Kompression linke Schulter (Suva-act. 174-2) war – sofern überhaupt rechtsgenügend ausgewiesen (Suva-act. 197-5, act. G 17.1 S. 52) – überwiegend wahrscheinlich nicht für die über das Leistungseinstellungsdatum hinausgehenden Beschwerden verantwortlich, nachdem es nach der Dekompression zu keiner Beschwerdelinderung kam (Suva-act. 185). Gestützt auf das Gesagte leuchten die Beurteilungen von Dr. H.____, wonach kein unfallkausales objektivierbares Korrelat (mehr) für die Beschwerden ersichtlich ist, ein. Dr. H.____ berücksichtigte und würdigte sämtliche medizinischen Vorakten. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen daran nichts zu ändern bzw. auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zu wecken. Auch diese liefern keine auf strukturellen Läsionen beruhende Erklärung für die über die Leistungseinstellung geklagten Beschwerden, sondern erwähnen lediglich Verdachtsdiagnosen (Plexopathie, Nervus supraclavicularis-Kompression) als mögliche Ursache für die anhaltenden Beschwerden, ohne sich diesbezüglich indes zu einer allfälligen Unfallkausalität zu äussern bzw. deren Ursächlichkeit für die Beschwerden zu eruieren. 4.4 Die im Recht liegenden ärztlichen Berichte verschiedenster Fachrichtungen lassen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. dazu act. G 13 S. 3) eine schlüssige Gesamtbeurteilung zu. Der Sachverhalt erweist sich in medizinischer Hinsicht als genügend abgeklärt, und von weiteren Abklärungen bzw. einer Begutachtung sind keine neuen Erkenntnisse, welche am Ergebnis dieses Verfahrens etwas änderten, zu erwarten. Deshalb wird darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet (vgl. u.a. BGE 124 V 94 E. 4b und 136 I 236 f. E. 5.3). Zu erwähnen bleibt, dass die durch die IV-Stelle im Januar 2018 veranlasste polydisziplinäre Begutachtung (act. G 17.1) keine Hinweise liefert, dass durch den Unfall

ausgelöste Schädigungen unerkannt geblieben oder zu Ungunsten des Beschwerdeführers falsch beurteilt worden wären.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten liegt für die nach der Leistungseinstellung noch geklagte Schmerzsymptomatik überwiegend wahrscheinlich kein organisches Korrelat vor. Das schliesst zwar die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden nicht aus, bedingt aber eine besondere Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C_586/2016, E. 5.2). Diese hat nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall entwickelten Grundsätzen zu erfolgen. Dabei kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offen bleiben, wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 472 E. 5.1). 5.2 Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 4.3), waren zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung die initial objektivierbaren Unfallfolgen abgeheilt. Die daran anschliessenden Untersuchungen brachten kein organisches Korrelat für die Schmerzproblematik zum Vorschein. Aus somatischer Sicht lagen damit spätestens am 30. Juni 2016 keine Unfallfolgen mehr vor. Sodann standen keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion. Deshalb steht auch der Adäquanzbeurteilung zu diesem Zeitpunkt nichts entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2015, 8C_765/2014, E. 9).

E. 6

6.1 Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 115 V 139 ff. E. 6). 6.2 Der Beschwerdeführer kletterte an einem Wandschalenelement hoch und wollte dieses an einem Kran anhängen. Bei diesem Vorgang rutschte er aus und wollte sich an einem anderen Element festhalten. Dabei fiel er zu Boden an eine Böschung, wobei beide Wandschalenelemente mit einem Gesamtgewicht von rund 330 Kilogramm auf seinen Oberkörper stürzten und auf ihm liegen blieben. Aufgrund der Böschung wirkte nicht die ganze Last auf den Beschwerdeführer. Mithilfe von Arbeitskollegen konnte er innert fünf bis zehn Minuten befreit werden (Suva-act. 1, 65 f.). Als Folge davon resultierten die unter lit. A.b erwähnten Verletzungen, namentlich mehrere Frakturen im Oberkörperbereich. Dieser Unfallhergang erweist sich bei objektiver Betrachtung als schwerwiegender als jene Unfallereignisse, welche gemäss Bundesgericht den mittelschweren Ereignissen im engeren Sinn zugeordnet werden (vgl. dazu die Beispiele der Rechtsprechung in ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 65 ff.). Gestützt auf die Kasuistik ist damit von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen auszugehen (vgl. dazu die entsprechenden Beispiele in RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 67 ff.; vgl. insbesondere dabei die in ihrer Schwere ähnlichen Unfallereignisse in den Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Juli 2000, U 89/99, und vom 7. April 2005, U 458/04). 6.3 Die Adäquanz des

Kausalzusammenhangs wäre somit zu bejahen, wenn von den massgeblichen Kriterien (1. besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 2. die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; 3. ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; 4. körperliche Dauerschmerzen; 5. ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; 6. schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; 7. Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) mindestens eines in einfacher Form gegeben ist (vgl. neben vielen Urteilen des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C_484/2007, E. 6.3; vgl. ferner RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 67).

6.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit (1.) ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 69, mit Verweis auf die Rechtsprechung). Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit sind nicht ersichtlich. Es bestand keine akute Lebensgefahr. Weiter wirkte nicht das gesamte Gewicht der Wandschalenelemente auf den Oberkörper des Beschwerdeführers ein. Die Arbeitskollegen eilten dem Beschwerdeführer sofort zur Hilfe und die Ambulanz traf innert relativ kurzer Zeit ein. Der Beschwerdeführer war jederzeit bei vollem Bewusstsein und konnte den Arbeitskollegen Anweisungen für seine Rettung geben (Suva-act. 65 f.). Nur am Rande sei erwähnt, dass keinerlei Anzeichen dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer den Unfall als über das übliche Mass hinaus traumatisch erlebt hätte. Auch wurde der Unfall vom Beschwerdeführer gemäss Aktenlage kaum thematisiert.

6.3.2 Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen (2.) ist vorliegend nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer konnte unter konservativer Behandlung und rascher Besserung der objektivierbaren Beschwerden nach fünf Tagen aus dem Spital entlassen werden (Suva-act. 13). Auch waren die objektivierten Verletzungen keinesfalls geeignet, Fehlentwicklungen auszulösen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte (3.), ist nicht ersichtlich; dieses Kriterium ist damit auch nicht erfüllt. Bei der Prüfung der übrigen Kriterien – ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung (3.), körperliche Dauerschmerzen (4.), schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (6.) sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit (7.) – ist von Relevanz, dass diese unter Ausschluss der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden zu erfolgen hat und deshalb bereits aufgrund der zeitlichen Komponente nicht erfüllt sind.

6.4 Nach dem Gesagten ist kein Kriterium, auch nicht in einfacher Form, erfüllt. Damit hat die Beschwerdegegnerin mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 26. Februar 2015 und den über den 30. Juni 2016 hinaus beklagten Beschwerden eine Leistungspflicht über dieses Datum hinaus zu Recht verneint.

E. 7

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 15. März 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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.