

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/15 vom 23. April 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/15 du 23 avril 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/15 del 23 aprile 2021

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung neuer unfallkausaler struktureller Gesundheitsschäden und einer richtungsgebenden Verschlimmerung degenerativer Vorzustände. Verneinung des überwiegend wahrscheinlichen Dahinfallens des natürlichen Kausalzusammenhangs per Leistungseinstellungsdatum. Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen im Sinne der Erwägungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2021, UV 2020/15).

Erwägungen

E. 8

Januar 2020 (act. G 3.2.43) im vorliegenden Fall von einem überwiegend wahrscheinlichen Status quo sine sechs bis acht Wochen nach dem Unfall vom 14. April 2019 aus. Basierend auf dieser Heilungsdauer legte die Beschwerdegegnerin den Leistungseinstellungszeitpunkt auf den 9. Juni 2019. Die Beschwerdeführerin erhebt in der Beschwerde vom 19. Februar 2020 (act. G 1) Zweifel an der von Dr. H. ___ festgelegten Heilungsdauer. In Übereinstimmung mit Dr. J. ___ sei davon auszugehen, dass sich die unfallkausalen Beschwerden bzw. die Arbeitsfähigkeit erst im September 2019, und damit rund fünf Monate nach dem Unfallereignis, verbessert hätten. Zunächst ist nochmals darauf hinzuweisen, dass der bundesgerichtliche Zeitrahmen den Regelfall betrifft (vgl. Erwägung 4.3). Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Insofern sind die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Zu der von Dr. H. ___ angenommenen Heilungsdauer von sechs bis acht Wochen ist zu sagen, dass sie sich ausserhalb des Zeitrahmens des Regelfalls von sechs bis neun Monaten befindet. Dr. H. ___ geht damit offensichtlich von einem Ausnahmefall aus, womit es nachfolgend zu prüfen gilt, ob den Akten Hinweise für einen solchen im Sinne einer kürzeren Heilungsdauer zu entnehmen sind. Dr. H. ___ legt in seiner Beurteilung vom 8. Januar 2020 dar, dass gemäss den medizinischen Akten initial bzw. anlässlich der Erstbehandlung durch Dr. C. ___ vom 18. April 2019 die lumbalen Schmerzen und die Schmerzen in der rechten Leiste im Vordergrund gestanden hätten. Eine Woche nach dieser Konsultation, d.h. am 25. April 2019, habe sich Dr. C. ___ über der LWS keine Klopfdolenz mehr und auch keine Hämatomentwicklung gezeigt. Zehen- und Fersengang seien gut möglich gewesen. Neurologische Ausfälle hätten nicht bestanden. Gemäss Bericht von Dr. D. ___ vom 13. Mai 2019 hätten die Beschwerden sowohl im Rücken, wie auch im Bein zugenommen. Wegen zusätzlicher psychischer Probleme bei schwieriger Arbeitsplatzsituation sei eine MRI-Untersuchung veranlasst worden. In dieser Untersuchung seien geringe degenerative Veränderungen der Wirbelsäule diagnostiziert und ein femoroacetabuläres Impingement festgestellt worden. Hinweise für eine

traumatische strukturelle Läsion fänden sich nicht (keine Fraktur und keine Muskelläsionen). Somit könne man nicht von einem erheblichen degenerativen Vorzustand sprechen, der durch die Kontusion aktiviert worden sei und eine Ausheilungszeit von vier bis sechs Monate bedinge. Letzteres könnte akzeptiert werden, wenn sich ein erhebliches Distorsionstrauma (richtig wohl: Kontusionstrauma) ereignet hätte, welches auf einen erheblichen, strukturellen Vorschaden gewirkt hätte. Erschwerend für den gesamten Heilungsverlauf sei sicher die belastende psychosoziale Gesamtsituation mit Kündigung der Arbeitsstelle ab Mai 2019 hinzugekommen. Ob der Status quo sine nun nach zwei oder drei Monaten in einer solchen Situation erreicht werde, sei eher eine Ermessenssache und nicht medizinisch harte Evidenz. Eine Zeitdauer von bis zu sechs Monaten sei aber eindeutig zu lang (act. G 3.2.43). Die von Dr. H.____ angeführten Gründe für eine Heilungsdauer unterhalb des bundesgerichtlich bzw. nach medizinischem Wissensstand im Regelfall geltenden Zeitrahmens vermögen nicht ohne Weiteres zu überzeugen. Zum Beschwerdeverlauf ist zwar zu sagen, dass sich Dr. C.____ am 25. April 2019 über der LWS keine Klopfdolenz mehr und auch keine Hämatomentwicklung gezeigt haben und offenbar auch der Zehen- und der Fersengang gut möglich gewesen sind. Allerdings klagte der Versicherte in Übereinstimmung mit den Befunden anlässlich der Erstbehandlung vom 18. April 2019 immer noch über persistierende Schmerzen und ein Gefühl, als habe sich lumbal etwas verschoben. Zudem erhob Dr. C.____ die klinischen Befunde eines hinkenden Gangbildes, massiver Schmerzen bei Adduktion am proximalen Ansatz der Adduktoren medial des rechten Oberschenkels und eine dortige Druckdolenz (act. G 3.2.19). Auch am 13. Mai 2019 zeigten sich Dr. D.____ in der klinischen Untersuchung - wenn auch der Bewegungsumfang der BWS, LWS und der Hüften beidseits uneingeschränkt war - weiterhin linkslumbale Rückenschmerzen ausziehend ins Bein, Schmerzen an den Adduktoren, eine paravertebrale Druckdolenz L4/5 links und eine schmerzhaft Beinadduktion rechts (act. G 3.2.19). Am 13. August 2019 wurde der Versicherte sodann durch Dr. G.____ untersucht, der eine beidseits schmerzhaft Lateralflexion der Wirbelsäulengelenke, einen positiven Quadrantentest tieflumbal beidseits, Irritationszonen L5/S1 beidseits, eine Flexion mit verminderter segmentaler Entfaltung sowie eine deutliche Einschränkung des rechten Hüftgelenks in der Innenrotation mit endphasig Discomfort bis Schmerzprovokation inguinal sowie eine Druckdolenz der proximalen Adduktoren feststellte (act. G 3.2.24). Die anlässlich der verschiedenen Untersuchungen erhobenen Befunde sind, wenn auch nicht gänzlich deckungsgleich, so doch mehrheitlich im unteren LWS-, Hüft-, Leisten- bzw. Adduktorenbereich lokalisiert und damit kongruent oder zumindest miteinander vereinbar. Die von Dr. H.____ in seiner Beurteilung vom 8. Januar 2020 (act. G 3.2.43) angenommene Verbesserung der Beschwerdesituation eine Woche nach der Erstkonsultation erscheint jedenfalls insgesamt betrachtet nicht überzeugend. Auch kann nicht - wie von Dr. H.____ in seiner Stellungnahme vom 22. März 2020 festgestellt (act. G 3.1) - von einem augenscheinlich zunehmenden Beschwerdebild gesprochen werden. Dass der Versicherte beim Unfall vom 14. April 2019 keine strukturellen Verletzungen erlitten hat, ist - wie in Erwägung 3 dargelegt - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Im Falle einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes kommt jedoch diesem Umstand keine Bedeutung zu. Insofern vermag der entsprechende Hinweis von Dr. H.____ ebenfalls keinen Ausnahmefall mit einer kürzeren Heilungsdauer zu begründen und auch seine Feststellung in seiner Stellungnahme vom 22. März 2020 (act. G 3.1), bei einer strukturellen unfallbedingten Verletzung hätten wohl kaum eine uneingeschränkte

Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Hüfte beidseits vorgelegen, nicht zu überzeugen. Eine kürzere Heilungsdauer als sechs bis neun Monate sieht Dr. H. ___ sodann im Fehlen eines erheblichen strukturellen Vorzustandes begründet. Im gegenteiligen Fall könnte er eine Ausheilungszeit von vier bis sechs Monaten akzeptieren. Der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann jedoch nicht entnommen werden, dass die im Regelfall geltende Heilungsdauer nur im Zusammenhang mit einem erheblichen Vorzustand gesehen wird. Im Erfahrungssatz wird allgemein auf eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands der Wirbelsäule durch eine Prellung, Verstauchung oder Zerrung Bezug genommen. Zwar ist anzunehmen, dass der Erheblichkeit der Degeneration für die Heilungsdauer eine Bedeutung zukommen kann. Doch wird dafür gerade eben - immer noch im Sinne eines Regelfalls - ein Zeitrahmen von sechs Monaten ("nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr") als allgemein gültig bzw. medizinisch wissenschaftlich begründet betrachtet. In Bezug auf den konkreten Fall ist immerhin zu sagen, dass sich beim Versicherten in der MRI-Untersuchung der Wirbelsäule vom 11. Juni 2019 durch Dr. F. ___ geringe Bandscheibenhernien LWK4/5 und LWK5/SWK1 ohne Kompression nervaler Strukturen, mässige Spondylarthrosen LWK4-LWK1 beidseits und ein abgeflachter Femurkopf/Femurhals mit der Differentialdiagnose eines femoroazetabulären Impingements gezeigt haben (act. G 3.2.19). Ein weiterer Vorschaden besteht sodann laut Dr. J. ___ (act. G 1.1.13, G 8.1) in den bildgebend nicht nachweisbaren Facettengelenksblockaden (vgl. Erwägung 3.4 f.), was von Dr. H. ___ unwidersprochen geblieben ist. Von hartnäckigen Facettengelenksblockaden geht auch Dr. G. ___ in seinem Bericht vom 13. August 2019 aus (act. G 3.2.28). Dr. J. ___ bringt in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2020 (act. G 8.1) eine schlüssige und nachvollziehbare Begründung vor, weshalb er von einer Genesungszeit von mindestens vier, eher von sechs Monaten ausgeht. Die vorliegenden traumatisierten Vorschäden - Diskushernien, Facettengelenksblockaden und ein Impingement (Diskrepanz zwischen Hüftpfanne und Hüftkopf) - würden oft zu einer Verschlimmerung des Schmerzbildes führen, weil dann noch die Fehlfunktion der Muskulatur dazukomme. Ein traumatisiertes Impingement sei einer erheblichen Arthrose gleichzusetzen. Dr. J. ___ leitet aus den Vorzuständen des Versicherten eine über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus dauernde Unfallkausalität der fortdauernden Beschwerden ab. Wenn man aufs Gesäss und den Rücken stürze, erleide man nebst den Kontusionen auch eine Stauchung der Gelenke. Bei den vorliegenden Vorschäden würden die Gelenke nicht frei nachgeben. Sie seien bewegungseingeschränkt und würden deshalb eine stark unphysiologische Beanspruchung erleiden, die schmerzhaft sei, an der Wirbelsäule und an der Hüfte. Der Einwand der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 14. August 2020 (act. G 10), die Ausführungen von Dr. J. ___ seien hauptsächlich abstrakt, ohne konkrete Anwendung auf den vorliegenden Fall, überzeugt nicht. Die Ausführungen stimmen mit der medizinischen Erfahrung überein, dass ein degenerativer Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden kann (vgl. Erwägung 4.3), und erheben insofern nicht den Anspruch, auf den konkreten Einzelfall Bezug nehmen zu wollen oder zu können. Auch Dr. G. ___ schliesst in seinem Bericht vom 13. August 2019 (act. G 3.2.28) übereinstimmend mit Dr. J. ___, dass aufgrund der klinischen Untersuchung die Beeinträchtigungen des Versicherten im Alltag nachvollziehbar seien und nebst den hartnäckigen Facettengelenksblockaden und myofaszialen Befunden die eher leichtgradigen Diskushernien zu den Gesamtschmerzen beitragen könnten. Im Weiteren hält Dr. J. ___ fest, dass die hartnäckigen Blockaden in den Facettengelenken - auch wenn sie bildgebend nicht nachweisbar seien - bei der vorliegenden Unfallanamnese und den

vorhandenen Brückensymptomen noch zeitgerecht im Verlauf seien. Diese Beurteilung wird durch seinen weiteren Hinweis untermauert, dass die testweise Manipulation eine Besserung der Rückenbeschwerden ergeben habe, was bestätige, dass die bisherige Behandlung noch im Fluss und der Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei (vgl. dazu die Untersuchungsberichte von Dr. G. ___ vom 13. und 28. August 2019 [act. G 3.2.28-1 ff.]). Anzufügen ist schliesslich, dass Dr. H. ___ in seinen Beurteilungen vom 21. August 2019 (act. G 3.2.25) und 8. Januar 2020 (act. G 3.2.43) im Zusammenhang mit der LWS-Beschwerdeproblematik - wenn auch differentialdiagnostisch und unfallfremd - immerhin auch eine facetogene und myofasziale Komponente nennt. Laut Beurteilung von Dr. J. ___ vom 11. September 2019 (act. G 1.1.10) mögen die von Dr. H. ___ angenommenen sechs bis acht Wochen bei einem einfachen Prelltrauma gelten, nicht aber bei einem kombinierten Becken-Wirbelsäulentrauma, wie es der Versicherte erlitten habe. Beim ursprünglichen Geschehen einer Kontusionsverletzung ist zwar eine zeitlich exakte Unterscheidung zwischen (noch) wirkenden traumatischen Unfallfolgen und verbleibendem rein degenerativen Zustand kaum möglich und der Stand der Heilung ist hier naturgemäss fliessend. Dr. H. ___ vermag allerdings keine überzeugende Begründung für eine gegenüber der vom Bundesgericht für den Regelfall anerkannten Heilungsdauer von sechs bis neun Monaten kürzere Heilungsdauer von sechs bis acht Wochen zu nennen. Eher überzeugen die Schlussfolgerungen von Dr. J. ___ mit seiner für den konkreten Fall angeführten medizinischen Erklärung, welche zusätzlich in der Erfahrungsmedizin eine Stütze finden. Die Feststellung von Dr. H. ___ , ob der Status quo sine nun nach zwei bis drei Monaten in einer solchen Situation erreicht werde, sei eher eine Ermessenssache und nicht medizinisch harte Evidenz, macht seine Beurteilung - auch wenn die Heilung, wie gesagt, naturgemäss fliessend ist - nicht verständlicher. An dieser Beurteilung ändern auch die von Dr. H. ___ in seiner Stellungnahme vom 22. März 2020 (act. G 3.1) geäusserten Zweifel an einem kausalen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall nichts. Dr. H. ___ legt dar, es sei nach nur einer manualtherapeutischen Intervention der BWS und LWS vier Monate nach dem Ereignis durch Dr. G. ___ zu einer Besserung gekommen. Anlässlich der folgenden Konsultation vom 28. August 2019 bei Dr. G. ___ und nach zwei Physiotherapiesitzungen, ohne Infiltration, sei der Leidensdruck ohne körperliche Belastung nicht mehr gross gewesen und die Beschwerden seien nur noch unter stärkeren Belastungen aufgetreten. Die Behandlung bei Dr. G. ___ sei ohne weitere Massnahmen beendet und eine rasche Wiederaufnahme der Arbeit mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit veranlasst worden. Dieser Verlauf nach vier Monaten, mit zuvor starken Beschwerden, langer Leidenszeit und ohne wesentliche Änderung der bisherig durchgeführten Therapie, sei für ihn auffällig und werde nicht hinreichend bezüglich Unfallfolgen erklärt. Zwar hielt Dr. G. ___ in seinem Bericht vom 13. August 2019 (act. G 3.2.28-4) fest "Bisher keine Physiotherapie" und "Beginn einer Physiotherapie bei K. ___ für". Andererseits lassen die Einträge zu den Konsultationen vom 25. April und 13. Mai 2019 bei Dr. C. ___ und Dr. D. ___ ("Start Physiotherapie K. ___") bzw. "unverändert trotz Physio") annehmen, dass bereits früher eine Physiotherapie stattgefunden hat (vgl. Bericht von Dr. D. ___ vom 26. Juni 2019, act. G 3.2.19-1). Zudem hatte Dr. G. ___ am 13. August 2019 die Schmerzmedikation ausgebaut, worauf bis am 28. August 2019 eine Schmerzlinderung erzielt wurde, und er empfahl bei Bedarf eine Weiterführung der Physiotherapie (act. G 3.2.28-2). Die Feststellung bezüglich der Manualtherapie vom 13. August 2019 stimmt zwar grundsätzlich, doch hielt Dr. G. ___ im Bericht auch gleichzeitig fest, dass das weitere Ansprechen abgewartet werden müsse (act. G 3.2.28-4). Die Manualtherapie wird zudem als rasch wirkende Therapie beschrieben

(vgl. beispielsweise

<https://www.minimed.at/medizinische-themen/bewegungsapparat/manuelle-therapie>, abgerufen am 23. April 2021). Schliesslich vermag auch der Hinweis von Dr. H.____, Dr. D.____ sei in seinem Bericht vom 26. Juni 2019 (act. G 3.2.19-2) von einer Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 0-40 % ausgegangen, was auch seiner Beurteilung entsprechen würde, keine kürzere Heilungsdauer zu begründen. Zum damaligen Zeitpunkt basierte der Taggeldanspruch des Versicherten zweifelsohne noch auf der angestammten Tätigkeit, für welche Dr. D.____ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging. Auch Dr. G.____ attestierte dem Versicherten bis zum 1. September 2019 noch eine 100%ige und ab dem 2. September 2019 für zwei Wochen bis zum 15. September 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Danach sah er "unter Umständen" eine 0%ige Arbeitsunfähigkeit als gegeben (act. G 3.2.28-2). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der vorstehenden Erwägungen gewisse Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. H.____ hinsichtlich Status quo sine bestehen. Die frühe Leistungseinstellung per 9. Juni 2019, und damit bereits acht Wochen nach dem Unfallereignis vom 14. April 2019, überzeugt nicht. Der Nachweis für das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem vorgenannten Unfallereignis und den Beschwerden im Bereich der LWS und der Adduktoren bzw. inguinal per vorgenanntem Leistungseinstellungsdatum ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan und es ist davon auszugehen, dass auch die darüber hinaus fortdauernden Beschwerden unfallkausal waren. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Leistungen zu Unrecht bereits per 9. Juni 2019 eingestellt. Als letzter Untersuchungsbericht liegt derjenige von Dr. G.____ vom 28. August 2019 bei den Akten. Bei ihm war damals keine weitere Verlaufskontrolle mehr vorgesehen. Der Leidensdruck des Versicherten war damals ohne körperliche Belastung nicht mehr gross; die Beschwerden traten vor allem noch bei stärkeren Belastungen auf. Wie bereits erwähnt, attestierte er jedoch dem Versicherten sicher noch bis zum 15. September 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Er erwartete danach aber keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Entsprechend weist auch die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 19. Februar 2020 (act. G 1) darauf hin, dass sich die Beschwerden bzw. die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im September 2019 und damit rund fünf Monate nach dem Unfallereignis vom 14. April 2019 verbessert hätten. An dieser Stelle ist zu vermerken, dass nach dem medizinischen Wissensstand selbst eine solche Heilungsdauer unter der im Regelfall zu erwartenden Heilungsdauer liegt. Medizinische Berichte, welche weitergehende Heilbehandlungen und/oder eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit belegen würden, sind jedoch nicht aktenkundig. Vor diesem Hintergrund darf ohne weitere Abklärungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Kontusionsfolgen per 15. September 2019 verheilt waren. Die Beschwerdegegnerin hat bis zum vorgenannten Datum die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) im Sinne vorangehenden Erwägungen zu erbringen. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 19. Februar 2020 (act. G 1) unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Januar 2020 (act. G 3.2.44) gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, nach dem 9. Juni 2019 bis zum 15. September 2019 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 68 Abs. 3 des Bundesgerichtsgesetzes [BGG; SR 173.110]; vgl. Kieser, a.a.O., N 219 zu Art. 61). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde

wird der Einspracheentscheid vom 21. Januar 2020 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, im Sinne der Erwägungen für die Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeiten nach dem 9. Juni 2019 bis zum 15. September 2019 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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