

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/44 vom 22. Juni 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-06-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_44)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/44 du 22 juin 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/44 del 22 giugno 2022

## **Regeste**

Art. 6, 19 UVG. Bei Erreichen des medizinischen Endzustands sind keine temporären Versicherungsleistungen mehr geschuldet, selbst wenn der Status quo sine/ante noch nicht erreicht ist. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2022, UV 2021/44).

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Es wird zu Recht nicht bestritten, dass dem umfassenden und schlüssigen asim-Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Es ist einzig strittig, ob gestützt darauf der Status quo sine/ante (im Sinne von vorstehender E. 1.2) oder der medizinische Endzustand mit Einstellung/Dahinfallen der temporären Leistungen (im Sinne von vorstehender E. 1.3) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 8. Mai 2018, wie es die Beschwerdegegnerin vertritt, oder per 31. Januar 2019, was die Beschwerdeführerin beantragt, erreicht war.

#### **E. 2.1**

Mit Verweis auf das asim-Gutachten erlitt die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 1. Juli 2016 ein Halswirbelsäulen-Beschleunigungstrauma und ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma. In der Folge litt sie aufgrund dessen an einem postkommotionellen Syndrom, anhaltenden Kopfschmerzen und einem mittelgradig kompensierten Tinnitus (UV-act. 100 S. 11, 13).

#### **E. 2.2**

In rheumatologischer Hinsicht führten die asim-Gutachter in Würdigung der medizinischen Aktenlage und der eigenen Untersuchung aus, dass sich die initiale Schmerzintensität und die Ausdehnung (vom Nacken bis zum Becken) der myotendinotischen Verspannungen allmählich verbessert hätten. Anlässlich einer orthopädischen Begutachtung am 12. Juli 2017 habe es keine Auffälligkeiten im Bereich der Schultergelenke beidseits gegeben, so dass der Status quo sine aus rheumatologischer Sicht per dann festzulegen sei (UV-act. 100 S. 17). Diese Einschätzung ist unbestritten und nachvollziehbar begründet, womit ihr ohne weiteres gefolgt werden kann. Aus Hals-Nasen-Ohren-ärztlicher Sicht sei eine Verbesserung des Umgangs mit dem Tinnitus denkbar, andere spezifische Massnahmen seien indes nicht möglich (UV-act. 100 S. 17). Auch diese Beurteilung ist nicht in Frage zu stellen. Nachdem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine – im Sinne der Rechtsprechung – namhafte Besserung des Tinnitus mehr erwartet werden konnte, stand dieser Gesundheitsschaden einer Einstellung resp. einem Dahinfallen der temporären Versicherungsleistungen nicht entgegen. Lediglich möglich unfallkausal und damit nicht überwiegend wahrscheinlich mit dem Auffahrunfall zusammenhängend sind die diskreten Zeichen einer zentral-vestibulären Funktionsstörung (UV-act. 100 S. 13, 100f. S. 6 ff.).

Dieser Gesundheitsschaden führt damit ebenfalls nicht dazu, dass die temporären Versicherungsleistungen länger als bis am 8. Mai 2018 hätten ausgerichtet werden müssen. Psychiatrische Diagnosen wurden keine gestellt (UV-act. 100b S. 13), womit sich Ausführungen dazu erübrigen.

### **E. 2.3.1**

Umstritten ist einzig, wie lange die nicht objektivierbaren neurologischen Beeinträchtigungen aufgrund des postkommotionellen Syndroms und der HWS-Beschleunigungssymptomatik, namentlich die geklagten kognitiven Defizite und die anhaltenden Kopfschmerzen, dem Unfall vom 1. Juli 2016 angelastet werden können resp. einen Anspruch auf temporäre Versicherungsleistungen begründen. Diesbezüglich wird im neurologischen Teilgutachten zusammengefasst ausgeführt, dass in der Gesamtschau der verfügbaren Akten davon auszugehen sei, dass das postkommotionelle Syndrom und aus neurologischer Sicht auch die HWS-Beschleunigungssymptomatik gegenüber einer statistischen Durchschnittsannahme unter Berücksichtigung der erheblichen Unfallheftigkeit und des durch das Hämatom belegten Kopfanpralles in Kombination mit der relativ frühen, belastenden Arbeitswiederaufnahme medizinisch nachvollziehbar und klinisch dokumentiert einen prolongierten Verlauf genommen habe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien diese Unfallfolgen am 1. Januar 2017 (zum Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung) noch vorhanden gewesen, hätten sich dann aber in der Folge schrittweise verbessert. Eine präzise rückschauende Beurteilung sei naturgemäss schwierig. Aufgrund der Dokumentation sei davon auszugehen, dass wahrscheinlich per Mai 2018 aus neurologischer Sicht der Status quo sine erreicht gewesen sei, sicherlich spätestens aber im Januar 2019, als die aus neurologischer Sicht vordergründigen Kopfschmerzen klar in den Hintergrund getreten seien. Für die kognitiven Beschwerden der Beschwerdeführerin könne aktuell keine neuropsychologische Störung valide erhoben werden und es liege nach August 2016 keine andere neuropsychologische Testung vor. Die kognitiven Beschwerden wären aber mit dem postkommotionellen Syndrom vereinbar und müssten gleichermassen spätestens per Januar 2019 als nicht mehr durch den Unfall erklärbar beurteilt werden (UV-act. 100d S. 15). Im Konsens führen die asim-Gutachter aus, dass neurologischerseits von einem deutlich prolongierten Heilungsverlauf auszugehen sei. Auch wenn sich statistisch gesehen die Beschwerden im Zusammenhang mit einem Halswirbelsäulenbeschleunigungstrauma Grad II nach der Quebec-Task-Force Klassifikation in Kombination mit einer mild traumatic brain injury (MTBI) Kategorie 2 mit einem postkommotionellen Syndrom in den meisten Fällen innert Monaten nach dem Ereignis sukzessive zurückbildeten, sei bei einer kleineren Anzahl von Verunfallten eine Rückbildung der Kopfschmerzproblematik auch erst über einen weit längeren Zeitraum feststellbar. Bei der Beschwerdeführerin liege ein Unfall mit zweifelsfrei dokumentierter hoher Auffahrgeschwindigkeit und Kopfbeteiligung vor. Bei initial rascher Rückkehr an den Arbeitsplatz mit (zu) langen Schichten im Herbst 2016 sei die Leistungsfähigkeit nicht stabil erreichbar gewesen und es sei unter Belastung zu deutlichen, medizinisch gut nachvollziehbaren Exazerbationen in den Monaten nach dem Unfallereignis gekommen. Erst die stationäre multimodale Schmerztherapie im März 2017 habe eine gewisse Stabilisierung der Schmerzsituation mit dem stabilen Erreichen einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit gebracht. Infolge der weiterhin persistierenden Kopfschmerzen und Konzentrationseinschränkungen, die bis Mai 2018 in den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) dokumentiert seien, sei gutachterlich davon auszugehen, dass die Folgen des postkommotionellen Syndroms wahrscheinlich erst dann, überwiegend wahrscheinlich

aber spätestens ab Januar 2019, als die Kopfschmerzen nicht mehr als Diagnose geführt und von der Beschwerdeführerin auch nicht mehr beklagt worden seien, als komplett remittiert und ohne Residuen zu bewerten seien (UV-act. 100 S. 17).

### **E. 2.3.2**

Die Beweislast (mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) für das Erreichen des Status quo sine/ante resp. den Zeitpunkt des Wegfalls jeglicher Unfallkausalität liegt bei der Beschwerdegegnerin (vgl. vorstehende E. 1.2). Gestützt auf das vorstehend Ausgeführte gehen die Gutachter des asim von einem aus neurologischer Sicht wahrscheinlichen Status quo sine ab Mai 2018 und von einem überwiegend wahrscheinlichen Status quo sine im Januar 2019 aus (UV-act. 100 S. 17). Mit dem lediglich wahrscheinlichen Erreichen des Status quo sine ab Mai 2018 misslingt der Beschwerdegegnerin der hinlängliche Beweis des Wegfalls jeglicher Unfallkausalität ab diesem Zeitpunkt. Vielmehr ist dieser mit dem vorausgesetzten Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erst per Januar 2019 erreicht. Entsprechend dauerte die Leistungspflicht bezüglich der temporären Leistungen bei anhaltender, zumindest teilkausaler neurologischer Problematik grundsätzlich bis Januar 2019 an.

### **E. 2.3.3**

Zu prüfen bleibt indes ein früheres Dahinfallen der temporären Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG bei Erreichen des medizinischen Endzustands (vgl. vorstehende E. 1.3) der neurologischen Problematik. Dabei entspricht der medizinische Endzustand nicht zwangsläufig dem Status quo sine/ante, wie es das asim-Gutachten vermuten liesse (UV-100 S. 12). Der medizinische Endzustand kann ohne weiteres auch bei anhaltender Kausalität erreicht sein. Diesfalls stehen allenfalls unfallversicherungsrechtliche Dauerleistungen (Rente und Integritätsentschädigung) zur Diskussion, welche im vorliegenden Verfahren aber nicht im Streit liegen. Wie im Gutachten ausgeführt kam es durch die stationäre multimodale Schmerztherapie im KSSG im März 2017 (UV-act. 65 Beilage 12) zu einer Stabilisierung und Verbesserung im Verlauf (UV-act. 100 S. 17). Im Rahmen der ersten Konsultation nach der stationären Schmerztherapie am 29. Mai 2017 berichtete die Beschwerdeführerin, dass sie von der Therapie sehr habe profitieren können. Sie habe das Erlernte in den Alltag übernehmen können. Auf neurologischem Fachgebiet wurden durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Leitender Arzt, Schmerzzentrum KSSG, Kopfschmerzen und kognitive Funktionsstörungen diagnostiziert und weiterhin eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. 77b). Bei gleicher Diagnosestellung berichtete Dr. D.\_\_\_\_ am 21. September 2017 (bei Verlaufskonsultation gleichentags), dass sich die Beschwerdeführerin aktuell in einem stabilen Zustand präsentiere. Sie habe alle Analgetika, ausser lokale Anwendungen, absetzen können. Trotz der guten Fortschritte sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eingeschränkt, zu 50 %, leistungsfähig bleibe (UV-act. 77c). Am 8. November 2017 klagte die Beschwerdeführerin weiterhin über Schmerzen im Bereich des Nackens und des Rückens. Sie zeige anhaltend Zeichen einer schnellen Überforderung (UV-act. 77d). Mit Berichten vom 17. Januar und 13. März 2018 attestierte Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit, fünf Stunden ohne Schichtarbeit (UV-act. 77f, 77h). Mit Verlaufsbericht vom 8. Mai 2018 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin die bekannten Beschwerden im Hals-, Nacken- und Armbereich beschreibe. Mit physiotherapeutischen Massnahmen könne sie diese gut kontrollieren und sie sei mit der Beschwerdesituation zufrieden. In Absprache mit der Beschwerdeführerin sehe man keinen

Handlungsbedarf und habe eine Verlaufskonsultation in drei Monaten vereinbart (UV-act. 77i). Der beschriebene Verlauf seit der stationären Schmerztherapie im KSSG im März 2017 zeigt eine langsame, aber stetige Besserung der unfallkausalen Beschwerdesymptomatik. Die Analgetika konnten im September 2017 ganz abgesetzt werden, wobei ein stabiler Zustand festgehalten wurde (UV-act. 77c). Seit der Verlaufsuntersuchung vom 8. November 2017 wurden Kopfschmerzen zwar noch diagnostiziert, indes nicht mehr beschrieben. Geklagt wurde über die "bekannten Schmerzen im Bereich des Nackens und des Rückens" (UV-act. 77d). Auch im Bericht vom 8. Mai 2018 wurden die "bekannten Beschwerden im Hals-, Nacken- und Armbereich" beschrieben, wobei diese mit physiotherapeutischen Massnahmen gut kontrolliert werden könnten. Ein (weiterer) Handlungsbedarf wurde ausdrücklich verneint (UV-act. 77i). Zu diesem Zeitpunkt und auch über den Januar 2019 hinaus wurde der Beschwerdeführerin von Dr. D.\_\_\_\_ zwar noch immer lediglich eine Teilarbeitsfähigkeit von 60 % bescheinigt (vgl. dazu UV-act 77g). Entsprechend der obigen Dokumentation standen ab dem 8. Mai 2018 indes keine ärztlichen Massnahmen mehr an, welche auf eine namhafte Besserung zielten, auch nicht auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Es wurde lediglich eine stabilisierende Physiotherapie verordnet. Im Lichte der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.3) war demnach ab dem 8. Mai 2018 überwiegend wahrscheinlich von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des (unfallkausalen) Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Damit fielen bei nachgewiesenem medizinischem Endzustand auch der neurologischen Problematik die temporären Leistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) am 8. Mai 2018 in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG dahin bzw. stellte die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht ihre Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt ein.

### **E. 3**

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Juni 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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