



Fall-Nr.: UV 2006/89
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 27.07.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 27.07.2007

Art. 6 UVG. Morbus Sudeck: Kausalität von psychischen Beschwerden unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung (BGE 115 V 136 E. 4d) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Juli 2007, UV 2006/89).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 27. Juli 2007

In Sachen

V.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach, 8887 Mels,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Generaldirektion Schweiz, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Vadianstrasse 44, Postfach 262, 9001 St. Gallen,

betreffend



Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die 1950 geborene V. war bei A.____ tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie sich am 17. Juni 2004 bei einem Misstritt auf einer Treppe den linken Fuss verknackste und sich dabei eine luxierte Bimalleolarfraktur Weber C zuzog. Die Fraktur wurde am 30. Juni 2004 im Spital B.____ insbesondere mit einer Platten- und Zugschrauben-Osteosynthese versorgt (act. zm2-4). Die Zürich erbrachte für den Unfall vom 17. Juni 2004 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

b) Im Nachgang zu ärztlichen Behandlungen, einem Aufenthalt in der Klinik C.____ vom 20. September bis 9. Oktober 2004, der Metallentfernung im Spital B.____ am 12. Oktober 2005 sowie weiteren somatischen und psychiatrischen Abklärungen eröffnete die Zürich der Versicherten mit Verfügung vom 4. November 2005, dass sie ab dem 1. April 2005 lediglich noch für die rein somatischen Probleme weitere Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung erbringen könne. Der Umfang der Leistungen müsse noch abgeklärt werden. Die aktenmässig belegte psychisch bedingte Gesundheitsstörung, insbesondere die Schmerzverarbeitungsstörung, stehe jedoch in keinem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis. Hinsichtlich der damit im Zusammenhang stehenden Behandlungen und Folgen werde somit die Leistungseinstellung per 1. April 2005 verfügt (act. z86).

B.- a) Gegen diese Verfügung erhoben die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, Mels, und ihre Krankenversicherung am 15. November bzw. 2. Dezember 2005 vorsorglich Einsprache (act. z91 und z97). Es wurde beantragt, die Verfügung vom 4. November 2005 sei aufzuheben und der Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen ab dem 1. April 2005 weiterhin vollumfänglich auszurichten. Am 22. November bzw. 20. Dezember 2005 wurden die Einsprachebegründungen nachgereicht (act. z94, z110).



b) Mit Verfügung vom 19. Juni 2006 sprach die Invalidenversicherung der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2005 Rentenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 46% zu. Mit Eingabe vom 4. Juli 2006 erhob der Rechtsvertreter der Versicherten gegen diese Verfügung Einsprache mit dem Antrag, die Verfügung vom 19. Juni 2006 sei aufzuheben und der Versicherten sei ab dem 1. Juni 2005 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (IV-Akten).

c) Mit Einspracheentscheid vom 9. August 2006 wies die Zürich die Einsprachen hinsichtlich Leistungen der Unfallversicherung ab (act. z152).

C.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter mit Eingabe vom 9. November 2006 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 9. August 2006 sowie die Verfügung vom 4. November 2005 seien aufzuheben. Der Versicherten seien die gesetzlichen Versicherungsleistungen ab dem 1. April 2005 weiterhin vollumfänglich auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass vorliegend ein somatisches Problem mit einem organischen Substrat im Vordergrund stehe. Bei den Schmerzen der Beschwerdeführerin handle es sich nicht um eine somatoforme Schmerzstörung. Eben so wenig liege das von Prof. Dr. D.____, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik E.____, diagnostizierte (psychische) chronische Schmerzsyndrom vor. Allenfalls stellten die Anpassungsstörung und die längere depressive Reaktion psychische Unfallfolgen dar. Diese umfassten aber nur einen Teil der Beschwerden und stellten zudem kein eigenständiges Krankheitsbild dar. Vielmehr stehe die psychiatrische Problematik in einem direkten kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und den körperlichen Folgeschäden. Natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang der anteilmässigen psychischen Unfallfolgen könnten deshalb nicht gesondert beurteilt werden. Bezeichnenderweise könnten die Folgen der psychisch bedingten Gesundheitsstörung einerseits und der rein somatischen Probleme andererseits von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht differenziert werden. Der Anteil der rein somatischen Probleme werde weder in der Verfügung vom 4. November 2005 noch im angefochtenen Einspracheentscheid angegeben. Betrachte man die somatischen und psychischen Unfallfolgen gemeinsam, so seien der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang gegeben. Im übrigen sei die Beschwerdeführerin nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig. Damit seien die



gesetzlichen Versicherungsleistungen ab dem 1. April 2005 weiterhin vollumfänglich auszurichten. Selbst wenn man den Anteil psychischer Unfallfolgen gesondert betrachte, stünden diese in einem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Juni 2004. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin seien nämlich verschiedene Adäquanzkriterien in gehäufte und auffallender Weise erfüllt.

b) In der Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2007 beantragte Rechtsanwalt lic. iur. A. Rufener, St. Gallen, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der Akten sei erstellt, dass einerseits somatische Beschwerden, andererseits psychosomatische Beschwerden bestünden. Die Beschwerdegegnerin erbringe im Umfang der somatischen Beschwerden weiterhin Taggeldleistungen basierend auf einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 60%. Es stelle sich vorab die Frage, ob im vorliegenden Fall die somatische und psychische Gesundheitsschädigung nicht auseinander gehalten werden könnten, sodass eine "einheitliche Gesundheitsschädigung" anzunehmen sei und der Unfallversicherer nach Art. 36 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) mangels eines die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Vorzustands ungekürzte Leistungen zu erbringen habe, oder ob eine gesonderte Adäquanzbeurteilung in Bezug auf den somatischen bzw. psychischen Teil sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht zulässig sei. Die Adäquanzprüfung sei nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses vorzunehmen, nicht aber, solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine Besserung erwartet werden könne. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lägen keine neuen Fakten vor, welche gegen das Erreichen des Endzustands sprechen würden. Die Beschwerdegegnerin sei demnach befugt gewesen, im angefochtenen Einspracheentscheid die Adäquanzfrage zu prüfen. Dabei habe sie sich zu Recht auf die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 berufen und eine Leistungskürzung vorgenommen. Die Beschwerdeführerin vertrete zu Unrecht die Ansicht, dass die verschiedenen Adäquanzkriterien in gehäufte und auffallender Weise erfüllt seien.

D.- Mit Replik und Duplik vom 7. März bzw. 19. April 2007 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

II.



1.- Die Beschwerdeführerin erlitt am 17. Juni 2004 einen Unfall, bei dem sie sich eine luxierte Bimalleolarfraktur Weber C links zuzog, die im Spital B.____ am 30. Juni 2004 insbesondere mit einer Osteosynthese versorgt wurde. Die Beschwerdegegnerin erbrachte für die Unfallfolgen zunächst Heilkosten- und Taggeldleistungen entsprechend einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100%. In der Folge entwickelte sich bei der Beschwerdeführerin ein Morbus Sudeck im linken Unterschenkel, der erstmals vom Spital B.____ im Bericht vom 16. September 2004 diagnostiziert wurde (act. zm9). Die medizinischen Akten belegen, dass der Morbus Sudeck bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. August 2006 (vgl. dazu BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen) nicht abgeheilt war und die Beschwerdeführerin damit in diesem Zeitpunkt noch unter somatischen Unfallfolgen litt (vgl. dazu act. zm48-50, K4, K8). Dies ist von Seiten der Beschwerdegegnerin denn auch unbestritten. Hingegen stellt sich diese auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin leide zusätzlich unter psychischen Beschwerden, deren Adäquanz zum Unfallereignis vom 17. Juni 2004 ab 1. April 2005 zu verneinen sei. Mit Verfügung vom 4. November 2005 bzw. dem im vorliegenden Verfahren angefochtenen Einspracheentscheid entschied die Beschwerdegegnerin deshalb, ab 1. April 2005 Taggeldleistungen nur noch im Umfang der somatischen Beschwerden zu erbringen. Für Behandlungen und Folgen im Zusammenhang mit der aktenmässig belegten psychisch bedingten Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin würden die Leistungen per 1. April 2005 eingestellt (act. z86, z152). Laut Taggeldabrechnungen basierte das für die somatischen Unfallfolgen weiterhin ausgerichtete Taggeld auf einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 60% (act. z71, z118).

2.- a) Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Der Unfallversicherer ist demnach nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich- und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 42 ff.).



b) Ursachen im Sinn 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit andern Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

c) Der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zusätzlich erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ist gemäss Rechtsprechung in der Regel dann gegeben, wenn ein Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a mit Hinweisen). Besondere Regeln hat die Rechtsprechung für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellt. Danach ist die Frage nach der generellen Eignung eines Unfallereignisses, eine psychisch bedingte Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu bewirken, aufgrund einer Würdigung der Gesamtheit der Umstände vor und nach dem Unfall zu beurteilen (BGE 115 V 136 E. 4d). Die Beschwerdegegnerin hat die diesbezüglichen Grundsätze in Erwägung Ziff. 5a des angefochtenen Einspracheentscheids zutreffend dargelegt.

d) Ist die Unfallkausalität einmal gegeben bzw. anerkannt, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch auf unfallfremden Tatsachen beruht. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine



anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b).

3.- a) Die Beschwerdeführerin wurde am 24. Mai 2005 durch Prof. D.____ begutachtet. Dieser diagnostizierte eine längere depressive Reaktion (Anpassungsstörung, ICD-10: F43.21) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom nach Bimalleolarfraktur links am 17. Juni 2004 (act. zm30). Dieselben Diagnosen wurden von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 10. Januar 2006 gestellt (act. zm45). Auch wenn der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin diesen Diagnosen nicht zustimmt bzw. die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zumindest nicht vollumfänglich als sekundäre Folge des Morbus Sudeck bzw. reine psychische Erkrankung, sondern als direkte Auswirkung der fraglichen Erkrankung sieht (vgl. dazu Erwägung Ziff. 5a), steht damit aufgrund der medizinischen Akten ausser Zweifel, dass bei der Beschwerdeführerin auch eine psychische Komponente mitspielt.

b) Im vorliegenden Fall ist jedoch streitig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2005 zu Recht verneint hat. Konkret stellt sich die Frage, ob zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 17. Juni 2004 ein natürlicher sowie ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

4.- Die natürliche Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 17. Juni 2004 wird in den medizinischen Akten einhellig bejaht. Gegenteilige Meinungen finden sich keine. So hielt Prof. D.____ in seinem Gutachten vom 16. Juni 2005 fest, dass das chronische Schmerzsyndrom der Beschwerdeführerin und die sich daraufhin entwickelte depressive Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17. Juni 2004 stünden. Die psychiatrische und neurologische Untersuchung habe keinen Hinweis auf eine andere Ätiologie im Sinn einer Persönlichkeitsstörung, einer neurotischen Fehlhaltung, einer Somatisierungsstörung, einer vorgetäuschten Störung, einer phasenhaft verlaufenden Major Depression oder einer Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis ergeben. Die Untersuchung der Beschwerdeführerin, inklusive Einholen der Fremdanamnese, sowie die Durchsicht der Akten habe keinen wesentlichen Beitrag unfallfremder Faktoren gezeigt (act. zm30). Laut Bericht von Dr.



F.____ vom 10. Januar 2006 kam es bei der Beschwerdeführerin infolge des Unfallereignisses vom 17. Juni 2004 zu einem chronischen Schmerzsyndrom mit Sudeck'scher Dystrophie und einer depressiven Entwicklung, nicht zuletzt aufgrund der gravierenden psychosozialen Konsequenzen. Es bestehe aus seiner Sicht ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis, den körperlichen Folgeschäden und der aktuell festzustellenden psychiatrischen Problematik der Beschwerdeführerin. Es ergäben sich, wie bereits von Prof. D.____ beschrieben, keinerlei Hinweise für eine vorbestehende oder andersartige psychiatrische Erkrankung (act. zm 45).

5.- a) Im Zusammenhang mit der Adäquanzfrage ist sodann zunächst die Frage streitig, ob die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin eine direkte oder eine sekundäre Folge des Morbus Sudeck darstellen. Der Morbus Sudeck (synonym verwendete Bezeichnungen dieser Gesundheitsstörung sind insbesondere das komplexe regionale Schmerzsyndrom [CRPS], die sympathische Reflexdystrophie sowie die Algodystrophie) ist dadurch gekennzeichnet, dass es nach äusserer Einwirkung (z. B. Traumen, Operationen und Entzündungen) über längere Sicht zu einer Dystrophie und Atrophie von Gliedmassen kommt. Als Symptome treten Durchblutungsstörungen, Ödeme, Hautveränderungen, Schmerzen und schliesslich Funktionseinschränkungen auf (vgl. dazu Wikipedia - Komplexes regionales Schmerzsyndrom; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl. Berlin 2002, S. 1421; MSD-MANUAL, Urban & Fischer, 2000, S. 1664). In der Medizin sind Gesundheitsstörungen wie beispielsweise die durch Zeckenbisse übertragene Lyme-Borreliose bekannt, bei denen neben den Symptomen organischer Natur auch Beeinträchtigungen der Psyche, wie insbesondere depressive Verstimmungen, anerkannt sind. Die Beschwerden sind somit teils klar organischer Natur, teils liegen psychische Krankheitsbilder vor. Neben diesen direkten Auswirkungen der Erkrankung ist es sodann möglich, dass sekundäre Folgen in dem Sinn auftreten, dass die betroffene Person mit der Krankheit insgesamt oder mit Folgen davon psychisch nicht fertig wird und deshalb erkrankt, was als psychische Fehlentwicklung nach einem Unfall zu bezeichnen ist. Dieser speziellen Ausgangslage muss bei der Prüfung der adäquaten Kausalität grundsätzlich Rechnung getragen werden. Damit die psychischen Beschwerden als Auswirkung der jeweiligen Gesundheitsstörung qualifiziert werden können, müssen sie mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als direkte Folge auf das Unfallereignis



zurückzuführen sein. Die Adäquanz kann diesfalls - wie bei den somatischen Beschwerden - ohne weiteres bejaht werden, wenn die fragliche Gesundheitsstörung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung, wozu in erster Linie die wissenschaftlichen Erkenntnisse gehören, einen Erfolg von der Art des eingetretenen zu bewirken vermag. Allfällige andere psychische Beschwerden, für welche der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens eine Teilursache darstellt, sind hingegen im Sinn von sekundären Folgen der Erkrankung, d.h. in Bezug auf den adäquaten Kausalzusammenhang unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen. Die Qualifikation der psychischen Beschwerden als direkte Auswirkungen der Erkrankung oder aber als sekundäre Folge davon bzw. reine psychische Erkrankung hat aufgrund der ärztlichen Berichte zu erfolgen (Pra 91, 2002 Nr. 202, 1059, E. 4 = SVR 2002 UV Nr. 11). Der Morbus Sudeck zeichnet sich nun ebenfalls durch ein sehr heterogenes Krankheitsbild mit unterschiedlicher Ausprägung verschiedener Symptome aus. So können wie bei der Lyme-Borreliose neben den genannten Beschwerden organischer Natur auch psychische Symptome (Depressivität, Ängstlichkeit, Somatisierungstendenz, Aggressionshemmung und emotionale Labilität) gehäuft auftreten. Die psychischen Symptome sind nachweislich Folge und nicht Ursache der Erkrankung (www.dr-gumpert.de/html/morbus_sudeck.html). Bei einem nachgewiesenen Morbus Sudeck bzw. CRPS ergibt sich jedoch nicht selten auch die Erfordernis einer Begutachtung hinzutretender sekundärer psychischer Störungen, insbesondere in der Form einer meist depressiv getönten Anpassungsstörung oder einer zusätzlichen, sich ausweitenden somatoformen Schmerzstörung (E. WEHKING: Das komplexe regionale Schmerzsyndrom [CRPS] in Abgrenzung psychogener Störungen, in: *Versicherungsmedizin* 59 [2007] Heft 1).

b) Nachdem der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin sowie dem Unfallereignis vom 17. Juni 2004 – wie nachfolgend zu zeigen ist - selbst unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall bzw. der in BGE 115 V 138 ff. E. 6 dazu entwickelten und gegenüber der normalen Adäquanzformel (Erwägung Ziff. 2c) höhere Anforderungen stellenden Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) zu bejahen ist, kann die Frage, ob die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin



als direkte Auswirkungen der Erkrankung oder aber als sekundäre Folge davon zu qualifizieren sind, letztlich offen gelassen werden.

c) Bei für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung ist der Unfall vom 17. Juni 2004 aufgrund des Geschehensablaufs - die Beschwerdeführerin trat auf einer Treppe einen Misstritt, wobei sie sich den Fuss verknackste - der erlittenen Verletzung sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik höchstens den mittelschweren Unfällen, und dort klar dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen, zuzuordnen. Damit müssen die weiteren unfallbezogenen Zusatzkriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vom 17. Juni 2004 sind vorliegend nicht gegeben. Der Unfall ereignete sich für die Beschwerdeführerin offensichtlich schnell und unvorbereitet, d.h. also ohne Konfrontation mit einer auf sie zukommenden Gefahr. Damit fehlt es an einem dramatischen Geschehensablauf. Ebenfalls nicht zur Diskussion steht eine ärztliche Fehlbehandlung. Die weiteren Zusatzkriterien - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit - sind dagegen erfüllt. Diese Zusatzkriterien zeichnen sich durch eine besondere Schwere (ungewöhnlich lange, schwierig, erheblich) aus bzw. es kommt ihnen eine zeitliche Komponente zu. Die anfänglich objektivierbare somatische Verletzung einer luxierten Bimalleolarfraktur Weber C links ist zwar nicht als besonders schwer zu bezeichnen. Aufgrund der medizinischen Akten steht jedoch fest und ist auch von Seiten der Beschwerdegegnerin unbestritten, dass sich bei der Beschwerdeführerin bereits drei Monate nach dem Unfallereignis vom 17. Juni 2004 ein Morbus Sudeck einstellte (act. zm9). Bis zur Leistungseinstellung am 1. April 2005 - in Bezug auf diesen Zeitpunkt stellt sich die Adäquanzfrage - war lediglich rund ein halbes Jahr vergangen. Hinsichtlich der adäquaten Kausalität kann bei einem solchen Zeitrahmen noch keine verlässliche Aussage gemacht werden. Im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 9. August 2006 und damit lange Zeit über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus, dauerte der Morbus Sudeck jedoch immer noch an, womit die Beschwerdeführerin während rund zwei Jahren unter einer



somatischen, bekanntermassen mit ungewöhnlich starken Schmerzen verbundenen Unfallfolge (vgl. A. DEBRUNNER, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 695) litt. Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, bestätigte schliesslich in seinem Bericht vom 29. August 2006, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronisches Stadium einer Sudeck-Dystrophie vorliege. Der akute Sudeck liege bereits zwei Jahre zurück, die Prognose sei schlecht (act. K5). Seine Aussagen weisen damit sogar auf einen körperlichen Restschaden hin. Einem Morbus Sudeck muss die Eignung, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, grundsätzlich zugebilligt werden. Angesichts der konkreten Situation der Beschwerdeführerin - eindeutige Diagnose eines Morbus Sudeck mit eingetretener Chronifizierung; die gesundheitliche Störung dauerte im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids seit zwei Jahren an (vgl. act. zm12, zm20,-23, zm25, zm49); die Beschwerdegegnerin erbringt weiterhin Taggeldleistungen für somatische Unfallfolgen - ist das Zusatzkriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, als erfüllt zu betrachten. Die ärztliche Behandlung der unmittelbaren Unfallfolgen umfasste zunächst die selbstverständliche operative Versorgung der luxierten Bimalleolarfraktur Weber C links inklusive anschliessender Metallentfernung (act. zm3, zm41), welche offensichtlich komplikationslos verliefen. Einer laufenden ärztlichen Behandlung bedurfte jedoch vor allem der hinsichtlich einer psychischen Fehlentwicklung relevante Morbus Sudeck. Die Behandlung eines solchen erweist sich im Regelfall nicht als ausserordentlich intensiv, riskant oder unangenehm. Im konkreten Fall erfolgten ein stationärer Aufenthalt in der Klinik C.____ sowie eine Ergotherapie, unterstützt durch eine rheumatologische Behandlung. Dabei handelt es sich jedoch durchaus um typische Therapieoptionen bei einem Morbus Sudeck. Im übrigen fordert das Zusatzkriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auch keine besondere Schwere ("ungewöhnlich lange") hinsichtlich Art und Weise der ärztlichen Behandlung, sondern einzig hinsichtlich Dauer derselben. Nach einer zwei Jahre andauernden ärztlichen Behandlung muss das fragliche Zusatzkriterium bezüglich seiner zeitlichen Komponente als erfüllt betrachtet werden. Hinzu kommt, dass die Behandlung eines Morbus Sudeck - wie der vorliegende Fall zeigt - oft langwierig und für den Patienten frustrierend, weil therapierefraktär ist (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 695). Dasselbe ist mit Bezug auf einen besonders schwierigen oder langwierigen Heilungsverlauf mit



erheblichen Komplikationen anzuführen. Auch hinsichtlich des Zusatzkriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist wiederum die Schmerzdauer von zwei Jahren zu nennen. Zentral erscheint jedoch, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten exzessiven Dauerschmerzen, verstärkt durch Bewegung und Berührung, gerade ein typisches Symptom eines Morbus Sudeck darstellen (DEBRUNNER, a.a.O., S. 695). Laut Dr. med. G.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, war die Beschwerdeführerin schliesslich in ihrer angestammten Tätigkeit als Gastronomieangestellte seit dem Unfall vom 17. Juni 2004 bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 9. August 2006 fortwährend zu 100% arbeitsunfähig (act. zm55-59). Den Umfang der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit schätzte Prof. D.____ in seinem Gutachten vom 16. Juni 2005 infolge des depressiven reaktiven Syndroms und der mangelnden Schmerzbewältigung auf ca. 40% (act. zm30). Ihre Leistungspflicht hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 9. August 2006 weiterhin bejaht; entsprechend richtete sie der Beschwerdeführerin dafür auch Taggelder für einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% aus. Aufgrund dieser Fakten ist auch von einer langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit mit massgebendem Schweregrad auszugehen. Mit der besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, der langen Heilungsdauer, den Dauerschmerzen und der langen Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit sind die meisten der erforderlichen Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang auch dann als vorhanden anzunehmen wäre, wenn die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin als sekundäre Folge des Morbus Sudeck betrachtet würden.

d) Unter diesen Umständen kommt dem Unfallereignis vom 17. Juni 2004 massgebende Bedeutung für die in der Folge eingetretenen psychischen Probleme bzw. die Schmerzproblematik im linken Fuss und Oberschenkel sowie der damit zusammenhängenden Arbeitsunfähigkeit zu. Die Beschwerdegegnerin hat demnach ihre Leistungspflicht hinsichtlich der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2005 zu Unrecht verneint. Selbst wenn man sich auf den Standpunkt stellen wollte, die Beschwerdegegnerin habe die Adäquanzbeurteilung zu früh vorgenommen, würde dies an der Ausrichtung von Taggeldern für die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin über den 1.



April 2005 hinaus nichts ändern. Die Frage der Richtigkeit des Beurteilungszeitpunkts kann damit offen gelassen werden.

6.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. August 2006 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch über den 1. April 2005 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die psychischen Beschwerden auszurichten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung wie in ähnlich aufwendigen Fällen üblich auf Fr. 4'000.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer festzusetzen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. August 2006 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin angewiesen, der Beschwerdeführerin auch über den 1. April 2005 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die psychischen Beschwerden zu erbringen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.