



Fall-Nr.: UV 2007/19
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 15.10.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 15.10.2007

Art. 11 UVV. Prüfung der Frage, ob eine erhebliche Verschlimmerung der gesundheitlichen Unfallfolgen bzw. der Frage, ob ein Rückfall eingetreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Oktober 2007, UV 2007/19). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2007.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 15. Oktober 2007

In Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Rämistrasse 5, Postfach 462, 8024 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach, 9001 St. Gallen,



betreffend

Versicherungsleistungen (Rückfall)

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Die 1964 geborene P.____ erlitt am 16. November 2000 bei einem Misstritt am Arbeitsplatz eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber B rechts. Die Suva kam für das Taggeld und die Heilbehandlungen auf. Mit Verfügung vom 19. August 2002 stellte sie die Versicherungsleistungen per 1. Juli 2002 ein, weil keine Unfallfolgen mehr vorhanden seien. Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen. Nachdem im Bericht der Klinik Gais vom 8. Oktober 2002 der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Status nach Malleolarfraktur OSG rechts, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine Hypercholesterinämie diagnostiziert worden war, sprach die Invalidenversicherung der Versicherten rückwirkend ab 1. November 2001 eine ganze Rente zu.

B.- Mit Eingabe vom 8. April 2004 beantragte Rechtsanwalt Dr. iur. Roland Ilg, Zürich, für die Betroffene eine Rentenrevision. Der unfallbedingte Gesundheitsschaden der Versicherten habe sich massgeblich verschlechtert. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die Suva holte die Aktenbeurteilung von Dr. med. A.____ vom 5. Mai 2004 (UV act. 130) ein und trat mit Schreiben vom 6. Mai 2004 auf das Rentengesuch nicht ein. Das Nichteintreten begründete sie damit, dass sie für den Schadenfall, nachdem die Versicherungsleistungen ab 1. Juli 2002 eingestellt worden seien, keine Rente ausrichte. Zudem wies sie darauf hin, dass die geltend gemachten Beschwerden in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stünden. Daran hielt sie im Einsprache-Entscheid fest. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die Beschwerde der Versicherten mit Entscheid vom 25. Juli 2005 (UV 2004/96) ab, soweit es darauf eintrat, überwies die Akten an die Suva zur Prüfung ihrer erneuten Leistungspflicht und lehnte das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde ab. Das Eidgenössische Versicherungsgericht wies die dagegen gerichtete Beschwerde mit Urteil vom 20. Januar 2006 (U 371/05) ab, soweit es darauf



eintrat und verweigerte wegen Aussichtslosigkeit der Rechtsvorkehr die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung.

C.- Mit dem beim Bundesgericht angefochtenen Entscheid vom 25. Juli 2005 hatte das kantonale Versicherungsgericht die Akten zur materiellen Prüfung eines Rückfalls an die Suva überwiesen. Nachdem das Bundesgericht die Beschwerde gegen diesen Entscheid abgewiesen hatte, nahm die Suva das Verfahren zur Frage, ob eine nachträgliche Verschlechterung der Unfallfolgen im Sinn von Art. 11 UVV vorliege, wieder auf (UV act. 145). Sie zog Arztberichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 25. Januar 2004 (UV act. 150) und vom 23. Februar 2004 (UV act. 153), die Berichte von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Mai 2006 (UV act. 152), des Spitals Grabs vom 6. Juni 2006 (UV act. 154) sowie von Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin, vom 14. Juni 2006 (UV act. 156) bei und liess die Versicherte durch Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, untersuchen (Bericht vom 26. Juni 2006, UV act. 157). Die am 20. Juli 2006 im Spital Grabs durchgeführte bildgebende Abklärung zeigte im oberen Sprunggelenk keine relevanten Residuen. Allerdings wurde ein angedeuteter planarer und dorsaler Calcaneussporn festgestellt (UV act. 159). Am 18. September 2006 nahm der Dr. med. E.____, Suva-Facharzt für Orthopädische Chirurgie, eine medizinische Beurteilung vor. Aufgrund der Röntgenbilder, der klinischen Untersuchung, der Kenntnisse über die üblichen Langzeitverläufe nach einwandfrei versorgten OSG-Frakturen vom Typ B, des arthroskopischen Befundes und der mehrfach erhobenen Befunde könne die Diagnose eines erheblichen dauerhaften Gelenkschadens im Sinn einer Arthrose eindeutig nicht gestellt werden, auch nicht bei Einbezug des weiteren Verlaufs. Abgesehen von anspruchsvollen sportlichen Tätigkeiten, lasse sich anhand der strukturellen Daten keine Einschränkung der Belastbarkeit des rechten Fusses begründen (UV act. 162).

D.- Mit Verfügung vom 22. September 2006 lehnte die Suva die Anerkennung der geltend gemachten Beschwerden als Unfallfolge ab. Es bestehe kein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. November 2000 und den weiter bestehenden Beschwerden im oberen rechten Sprunggelenk. Die dagegen von der SWICA als Krankenversicherung der Beschwerdeführerin erhobene Einsprache wurde mit Schreiben vom 11. Oktober 2006 zurückgezogen. Am 25. Oktober 2006 liess die Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. iur. Roland Ilg, Zürich, Einsprache erheben und die



Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung beantragen. Mit Einsprache-Entscheidung vom 10. November 2006 wies die Suva die Einsprache ab. Aufgrund der medizinischen Beurteilungen stehe fest, dass keine Verschlimmerung des unfallbedingten Gesundheitsschadens eingetreten sei. Wegen Aussichtslosigkeit des Verfahrens könne auch keine unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt werden.

E.- Gegen diesen Einsprache-Entscheidung richtet sich die von Rechtsanwalt Ilg für die Betroffene eingereichte Beschwerde mit dem Antrag auf Ausrichtung der gesetzlichen Taggelder und Heilungskosten. Eventualiter sei die Rentenfrage und der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Einholung weiterer medizinischer Abklärungen zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin sei gemäss Arzzeugnis von Dr. C.____ vom 10. Mai 2006 seit dem Unfall 100% arbeitsunfähig. Der Unfall habe zu unerträglichen posttraumatischen Schmerzen mit Funktionsstörungen im Bereich der rechten unteren und mittleren Körperhälfte sowie zu einer psychischen Störung geführt. Dr. E.____ habe in seinem Bericht vom 18. September 2006 darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin glaubhaft vorbringe, an Beschwerden und Behinderungen zu leiden, was als Einge-ständnis gewertet werden müsse, dass dieser Facharzt die anhaltenden Schmerzen für unmittelbar unfallkausal halte. Diese Beurteilung könne nicht einfach übergangen werden. Aus dem Arzzeugnis von Dr. C.____ vom 10. Mai 2006 gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin vollinvalid sei. Da der Krankheitsverlauf unverändert sei und sich nicht mehr verbessern werde, erübrige es sich von einer weiteren Verschlechterung bzw. Nichtverschlechterung des Gesundheitszustandes zu sprechen. Der Schluss der Beschwerdegegnerin, wonach sie aufgrund der fehlenden Verschlimmerung keine Versicherungsleistungen ausrichten könne, sei somit falsch. Es sei schon vor drei Jahren nicht mehr mit einer Besserung des Zustandes zu rechnen gewesen. Die pathologische Schmerzverarbeitung habe sich aufgrund der langen Dauer des Leidens fixiert. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Sie sei der deutschen Sprache nicht mächtig und ihre finanziellen Mittel seien beschränkt. Auch sei die vorliegende Beschwerde weder unbegründet noch mutwillig. Vielmehr sei sie aussichtsreich, da sie auch von Dr. C.____ unterstützt werde. Auf die weiteren Ausführungen wird - soweit entscheidwesentlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



F.- In der Beschwerdeantwort vom 22. März 2007 beantragt die durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, St. Gallen, vertretene Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Den bis zur Einstellung der Versicherungsleistungen ab 1. Juli 2002 erstellten medizinischen Akten sei zu entnehmen, dass der Heilungsverlauf der Fraktur des rechten Sprunggelenks nach dem Unfall positiv verlaufen sei und drei Monate nach der zweiten Operation im Mai 2001 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erwartet worden sei. Aufgrund der Arztberichte aus jener Zeit sei aber auch ersichtlich, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht auf ein organisches Korrelat zurückzuführen seien, welches in Verbindung mit der Fraktur des oberen Sprunggelenks stehe. Hingegen seien die festgestellten krankhaften degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule als Ursache der geklagten Beschwerden als sehr wahrscheinlich in Betracht zu ziehen. Die am 19. August 2002 verfügte Einstellung der Versicherungsleistungen sei somit zu Recht erfolgt. Auch aufgrund der im Rahmen der Abklärung des Vorliegens eines Rückfalls eingeholten medizinischen Berichte könne festgestellt werden, dass zwischen den heute geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 16. November 2000 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Jedenfalls habe sich das organische Beschwerdebild nicht wesentlich verändert. Die psycho-soziale Problematik scheine weiterhin zu überwiegen. Die Invalidenversicherung habe als finale Versicherung auch für die nicht unfallkausale Lendenwirbelproblematik und für durch die psychische Störung ausgelösten Leistungseinschränkungen aufzukommen. Auf den Rentenentscheid der Invalidenversicherung könne daher vorliegend nicht abgestellt werden. Zwischen dem Unfall und dem psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bestehe sodann kein adäquater Kausalzusammenhang. Vorliegend könne höchstens von einem leichten Unfall im Grenzbereich zu den mittleren Ereignissen ausgegangen werden. Weder sei ein unfallbezogenes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der rechtsprechungsgemäss heranzuziehenden Kriterien erfüllt. Für die Belange der Unfallversicherung sei der medizinische Sachverhalt bereits vor der Einstellungsverfügung vom 19. August 2002 genügend abgeklärt gewesen. Nach weiteren medizinischen Abklärungen durch verschiedene Fachärzte habe Dr. E.____ am 18. September 2006 festgehalten, dass kein organisches Substrat vorhanden sei, das die Belastbarkeit des rechten Fusses einschränke. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig.



G.- Am 30. Mai 2007 hielt die Beschwerdeführerin replicando an ihren Anträgen fest. Sie macht geltend, dass den IV-Akten kein Hinweis auf eine psychogene Überlagerung zu entnehmen sei. Die Invalidenrente werde ihr somit in erster Linie infolge der somatischen Beschwerden ausgerichtet.

H.- Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

II.

1.- Mit Eingabe vom 8. April 2004 machte die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend, seit der Einstellung der Leistungen auf den 1. Juli 2002 sei eine unfallkausale wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Daran hält sie auch in der Beschwerde fest. Während sie dabei davon ausgeht, dass ihr schlechter Gesundheitszustand, für den sie eine ganze Rente der Invalidenversicherung beziehe, auf den Unfall vom 16. November 2000 zurückzuführen sei, bezeichnet die Beschwerdegegnerin die Unfallfolge am rechten Fuss unter Hinweis auf die rechtskräftige Leistungseinstellung (Verfügung vom 19. August 2002) und die neu eingeholten Arztberichte als geheilt. Die geklagten Rückenbeschwerden und die diagnostizierte psychische Störung seien unfallfremd bzw. würden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem fraglichen Unfall stehen. Inhalt der am 22. September 2006 verfügten und mit Einsprache-Entscheid vom 10. November 2006 bestätigten Leistungsabweisung war damit zum einen die Verneinung einer Verschlimmerung der organischen Unfallfolge am rechten Sprunggelenk (im Sinn eines Rückfalls) und zum andern die Abweisung des Gesuchs um Anerkennung der nachträglich aufgetretenen Rückenbeschwerden und einer psychischen Gesundheitsstörung als (Spät-) Folgen des Unfalls vom 16. November 2000. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat, indem sie aufgrund der medizinischen Akten davon ausging, dass keine Verschlechterung des unfallbedingten organischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vorliege, und die neu geltend gemachte psychische Störung in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehe. Mithin stellt sich die Frage, ob seit der ursprünglichen Verfügung vom 19. August 2002 eine Änderung des massgeblichen Sachverhalts eingetreten ist (RKUV 1989 Nr. U 65 S. 70; BGE 109 V 265). Auf den Entscheid der Invalidenversicherung, der Beschwerdeführerin ab 1.



November 2001 eine ganze Rente zuzusprechen, kann vorliegend nicht ohne weiteres abgestellt werden. Die Invalidenversicherung hat bei dieser Leistungszusprache unter anderem ausdrücklich die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und die Rückenschmerzen berücksichtigt (act. G 1.1/5). Für diese Gesundheitsstörungen ist die Beschwerdeführerin nur leistungspflichtig, falls sie als unfallkausal zu gelten hätten. Dies ist vorliegend gerade strittig.

2.- a) Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihnen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 Erw. 1, je mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Die Frage nach der adäquaten Kausalität von Unfallfolgen ist eine Rechtsfrage (BGE 129 V 181 Erw. 3.2). Es ist deshalb nicht Sache der Ärzte, das Unfallereignis zu gewichten; dies steht allein dem Gericht zu.

b) Ein verfügter Fallabschluss durch Einstellung sämtlicher Leistungen steht unter dem Vorbehalt einer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es einer versicherten Person jederzeit frei steht, einen Rückfall oder eine Spätfolge eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (RKUV 1994 Nr. U 189 S. 139 Erw. 3a). Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (BGE 118 V 297 Erw. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes



Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung wiederum ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c mit Hinweis; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. Erw. 2). Da es sich beim Erfordernis eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhanges um eine anspruchsbegründende Tatfrage handelt, liegt die diesbezügliche Beweislast insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ferner ist zu beachten, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall und Eintritt gesundheitlicher Störungen ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c).

c) Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

d) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon,



von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

3.- Zunächst ist unbestritten, dass zwischen dem Unfall vom 16. November 2000 und den Befunden im Rücken kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die diesbezüglichen Diagnosen wurden im Rahmen der Abklärung der Ursachen der ausstrahlenden Fussbeschwerden lediglich im Sinn von Nebenbefunden (UV act. 63, 66 und 94) festgestellt. In den echtzeitlichen Akten sind nach dem Unfall keine Rückenbeschwerden dokumentiert. Solche sind erstmals im Bericht von Dr. C.____ vom 9. Juli 2002 (UV act. 94) erwähnt, nachdem eine radiologische Untersuchung vom 22. Februar 2002 verschiedene Befunde im Rücken gezeigt hatte, die von der Klinik Gais im Bericht vom 8. Oktober 2002 unter der Diagnose lumbospondylogenes Schmerzsyndrom zusammengefasst wurden (UV act. 109). Ein Kausalzusammenhang dieser Beschwerden mit dem Unfall war zur Zeit der ursprünglichen Verfügung vom 19. August 2002 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Anhaltspunkte dafür, dass diese Beurteilung unrichtig war, sind keine ersichtlich. So bezeichnete auch Dr. D.____ im Bericht vom 26. Juni 2006 die Rückenbeschwerden (mehrsegmentale Diskopathie und Spondylarthrosebefunde) weiterhin als nicht unfallkausal (UV act. 157). Sodann entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen von degenerativen Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten



(RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a in fine mit Hinweisen). Nachdem im vorliegenden Fall die entsprechenden Symptome erst viele Monate nach dem Unfall eingetreten sind, ist ein Kausalzusammenhang von vornherein ausgeschlossen. Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen und ein Gutachten beantragt, ist darauf zu verzichten, da ein solches am feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern könnte (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweisen).

4.- a) Die ursprüngliche Einstellung der Versicherungsleistungen ab 1. Juli 2002 wurde gestützt auf den Bericht des Kantonalen Spitals Grabs vom 15. August 2002 verfügt. Darin hielten die Klinikärzte fest, dass die unklaren elektrisierenden Beinschmerzen rechts differenzialdiagnostisch als Schmerzverarbeitungsstörung zu bezeichnen seien, nachdem trotz umfassender neurologischer und orthopädischer Abklärungen kein organisches Korrelat gefunden worden sei (UV act. 102). Zum gleichen Ergebnis war bereits Kreisarzt Dr. D. ___ am 19. Juli 2002 gekommen, als er bei der Prüfung der neu angefertigten Röntgenbilder zum Schluss kam, dass im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks weitgehend unauffällige Befunde bestünden, weshalb der aktuelle Leidensdruck und die Schmerzsymptomatik in keiner Weise mit den sehr diskreten Restbefunden korrelieren würden, und dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Unfallfolge als voll einsatz- und arbeitsfähig zu bezeichnen sei (UV act. 99).

b) Aufgrund der neu aufgelegten medizinischen Akten ist bezüglich der organischen Unfallfolgen im rechten Fuss der Beschwerdeführerin keine wesentliche Änderung gegenüber des zur Zeit der Leistungseinstellung im Sommer 2002 bestehenden Zustandes festzustellen. Das subjektive Schmerzempfinden hat sich nicht verändert; die Beschwerdeführerin klagt weiterhin über in die rechte Körperhälfte ausstrahlende Schmerzen. Insbesondere die konventionell-radiologische Abklärung vom 20. Juli 2006 im Spital Grabs brachte keine Hinweise auf einen (neuen) organischen Schaden im oberen Sprunggelenk des rechten Fusses (UV act. 159). Zwar geht Kreisarzt Dr. D. ___ in seinem Bericht vom 26. Juni 2006 von einer bleibenden eingeschränkten Belastbarkeit und Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks aus, eine wechselbelastende Beschäftigung ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg hält er indessen weiterhin für zumutbar (UV act. 157). Diese Einschätzung hat er allerdings unter Vorbehalt entsprechender röntgenologischer Befunde abgegeben, welche sich im



Nachhinein (vgl. UV act. 159) nicht erheben liessen. Zu beachten ist auch, dass Dr. E.____ die Einschränkungen ausschliesslich auf ein Verhaltensphänomen zurückführt und damit psychisch begründet (UV act. 162 S. 4). Nachdem somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Verschlechterung eines unfallbedingten Gesundheitsschadens und damit kein Rückfall eingetreten ist, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die geklagten organischen Beschwerden zu Recht abgelehnt. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen stellen die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin in rechtsgenügender Weise dar, und von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse in Bezug auf die Unfallkausalität zu erwarten, weshalb auch hinsichtlich der Unfallfolgen im rechten oberen Sprunggelenk keine weiteren medizinischen Abklärungen durchzuführen sind (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 122 V 162 Erw. 1d). Zu prüfen bleibt die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des hinzugetretenen psychischen Gesundheitsschadens.

5.- a) Gemäss den medizinischen Akten leidet die Beschwerdeführerin aktuell unter einer psychiatrischen Problematik, die sie gemäss den Feststellungen von Dr. B.____ vom 11. Mai 2006 zu 100% arbeitsunfähig macht. Selbst bei ausgewiesener erheblicher Veränderung der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit kann die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur ausgelöst werden, wenn zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 f. Erw. 3.3, 127 V 102, 115 V 135 Erw. 4ff., je mit Hinweisen), was nachfolgend zu prüfen ist.

b) Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist gemäss Rechtsprechung bei einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit nicht an das subjektive Unfallereignis, sondern an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerde zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei leichten



Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 129 V 183 Erw. 4.1 mit Hinweisen).

c) Gemäss der Unfallmeldung der Arbeitgeberin ist die Beschwerdeführerin bei der Arbeit ausgerutscht und hingefallen. Dabei hat sie sich am rechten Fuss eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber B zugezogen. Wäre vorliegend aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs nicht ohnehin von einem banalen Unfallereignis auszugehen, womit die Kausalität der psychischen Fehlentwicklung ohne weiteres entfiel, ist unter Berücksichtigung der dabei wirkenden Kräfte vorliegend höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen. Damit müssen rechtsprechungsgemäss (BGE 129 V 183 f. Erw. 4.1 mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als wichtigste Kriterien sind dabei zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.



Die vorhandenen medizinischen Akten zeigen klar, dass keines der aufgeführten Kriterien in einem einigermaßen beachtlichen Umfang erfüllt ist. Der Berücksichtigung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zu Grund, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an der nachfolgenden psychischen Fehlentwicklung mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse -, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). Auch eine allfällige Besonderheit in der Persönlichkeitsstruktur der betroffenen Person führt nicht zu einem Einbezug des subjektiven Unfallerlebnisses. Denn bei der Adäquanzbeurteilung ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen (BGE 115 V 135 Erw. 4b, 129 V 181f. Erw. 3.3 mit Hinweisen). Die objektive Beurteilung der Adäquanz anhand der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien führt gerade dazu, dass die Notwendigkeit entfällt, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (SVR 2001 UV Nr. 8 S. 33 Erw. 5; BGE 123 V 104 Erw. 3e). Sieht man davon ab, dass kein Unfall, der nicht von vornherein als Bagatellunfall oder als leichter Unfall einzustufen ist, einer gewissen Eindrücklichkeit entbehrt, kann hier jedenfalls nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit oder von besonders dramatischen Begleitumstände gesprochen werden. Auch Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lagen nach dem Unfall nicht vor. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen keine vor. Hinsichtlich der Kriterien körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf sowie ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung bleibt anzumerken, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen sich die Genesung nach dem Unfall weitgehend normal entwickelte, aber im Lauf der Zeit durch eine psychische Fehlverarbeitung überlagert wurde. Der die ärztlichen Massnahmen danach bestimmende psychische Gesundheitsschaden darf aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Die bei der Beschwerdeführerin belastungsabhängig auftretenden Schmerzen im rechten Fuss sind sodann keine Dauerschmerzen. Die nach dem Unfall eingetretene, physisch



bedingte Arbeitsunfähigkeit war nicht besonders lang. Eigentliche ärztliche Behandlungen fanden bereits wenige Wochen nach der Metallentfernung im Mai 2001 keine mehr statt bzw. die Arztbesuche beschränkten sich auf Verlaufskontrollen, die Verordnung therapeutischer Massnahmen oder auf medizinische Abklärungen. Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Probleme nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen. Dies hat zur Folge, dass der Unfall zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache der persistierenden Gesundheitsstörungen darstellt, diese ihm aber rechtlich nicht zugerechnet werden können, weshalb die Beschwerdegegnerin für die daraus entstandene Erwerbseinbusse keine Leistungen zu erbringen hat. Eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung erübrigt sich, nachdem der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Symptomatik ohnehin zu verneinen ist.

6.- Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die Folgen aus dem Unfall vom 16. November 2000 bei dem sich die Beschwerdeführerin den rechten Fuss verletzte, nicht verschlimmert haben. Ein Rückfall liegt nicht vor und unfallkausale Spätfolgen sind nach Lage der Akten nicht nachgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat das Revisionsbegehren somit zu Recht abgewiesen.

7.- Der Rechtsvertreter hat in der Beschwerde für die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gestellt. Auf Aufforderung des Gerichts hat er am 5. März 2007 das Gesuchsformular und Steuerunterlagen eingereicht. Da sich aufgrund dieser Akten das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung nicht beurteilen liess, forderte der Gerichtspräsident den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 12. April 2007 auf, zu den gestellten Fragen präzisierende Ausführungen zu machen und in Ergänzung zur Steuererklärung 2006 auch die letzte "Berechnung zur Steuererklärung" gemäss Gesuchsformular einzureichen. Dabei wurde der Rechtsvertreter ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Gesuch ohne die geforderten Informationen und Unterlagen nicht beurteilt werden kann. Nachdem die verlangten Auskünfte dem Gericht während des Verfahrens nicht eingereicht wurden, fehlt es am Nachweis der Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin und das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung ist aus diesem Grund abzuweisen.



8.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Es sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird abgewiesen.