



Fall-Nr.: UV 2007/58
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 03.06.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 03.06.2008

Art. 6 und 18 UVG: Leistungspflicht des Unfallversicherers mangels natürlicher Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden (Kniebeschwerden und thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom) und einem Verkehrsunfall verneint. Adäquanz zwischen den psychischen Leiden und dem Unfallereignis ebenfalls abgelehnt. Revisionsweise Einstellung der Invalidenrente aufgrund fehlender Erwerbseinbusse nicht zu beanstanden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2008, UV 2007/58). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_684/2008.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 3. Juni 2008

in Sachen

V.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Sonneggstrasse 55, 8023 Zürich,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Invaliditätsgrad und Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1973 geborene V.____ war als Service-Mitarbeiter bei der A.____ tätig und dadurch bei den Winterthur-Versicherungen (nachfolgend: Winterthur) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 4. März 1996 als Lenker eines Personenwagens auf der Autobahn einen Selbstunfall verursachte und sich dabei eine komplexe Fussverletzung links mit mehreren Frakturen zuzog. Der Unfall machte am 14. März 1996 einen operativen Eingriff notwendig (act. G 5.1.1 M 2). In der Folge bildete sich eine posttraumatische Sprunggelenksarthrose im oberen und unteren Sprunggelenk links, weshalb am 2. Mai 2000 eine weitere Operation durchgeführt wurde (act. G 5.1.1 M 31). Postoperativ kam es zu einem Wundinfekt und mehreren Debridements. Während der Hospitalisation in der Rheumaklinik und im Institut für Physikalische Medizin des Universitätsspitals Zürich (nachfolgend: Universitätsspital Zürich) vom 22. August bis 11. September 2000 wurde am linken Fuss eine Algodystrophie diagnostiziert (act. G 5.1.1 M 35). Vom 4. bis 25. Mai 2001 erfolgte eine weitere Hospitalisation im Universitätsspital Zürich. Im Austrittsbericht vom 30. Mai 2001 (act. G 5.1.1 M 43) wurde ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Fuss und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert. Gemäss Gutachten der Schulthess Klinik, Zürich, vom 25. Oktober 2002 (act. G 5.1.1 M 52) wurde u.a. ein Status nach einer komplexen Fussverletzung links und mehreren operativen Eingriffen mit zum Teil verzögerter Heilung festgestellt. Nach einer Konsultation im Schweizer Paraplegiker Zentrum, Nottwil, wurde mit Bericht vom 21. August 2003 (act. G 5.1.1 M 53) ein chronifiziertes CRPS-Syndrom am linken Fuss mit begleitender Unter- und Oberschenkelatrophie links sowie ein konsekutives chronisches Lumbovertebralsyndrom (rechtsbetont) unter Beteiligung der Iliosakralgelenke diagnostiziert.



A.b Mit Verfügung vom 4. Januar 2005 teilte die Winterthur dem Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen per 30. September 2003 eingestellt würden. Bis der Invaliditätsgrad aufgrund eines noch ausstehenden Gutachtens definitiv festgelegt werden könne, würden Renten-à-Konto-Zahlungen aufgrund eines unpräjudiziellen Invaliditätsgrads von 40% erbracht. Nach Festsetzung der Rente würden im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 UVG unfallkausale Pflegeleistungen und Kostenvergütungen weiterhin bezahlt. Die Einschränkung der Integrität bezüglich der Fussverletzung links werde vergleichsweise auf 30% festgesetzt. Die Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

A.c Im Gutachten des Zentrums AEH, Zürich, vom 27. Juli 2005 (act. G 5.1.1 M 65) wurden folgende Diagnosen festgehalten: Status nach komplexer Verletzung des linken Fusses, intermittierende linksseitige Kniebeschwerden, thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung linksseitig bei Wirbelsäulenfehlform (Hohl-/ Rundrücken), Haltungsdysfunktion und Zeichen allgemeiner Dekonditionierung und Auswirkungen durch die veränderte Statik bei Funktionsstörungen des linken Fusses sowie eine prolongierte gemischte Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens und andauernder Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung.

A.d Mit Verfügung vom 24. Mai 2006 teilte die Winterthur dem Versicherten mit, die natürliche Kausalität der psychischen und körperlichen Diagnosen bzw. Beschwerden, ausgenommen bezüglich der Fussverletzung, seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 4. März 1996 zurückzuführen, weshalb diesbezüglich keine Leistungspflicht bestehe. Die UVG-Rentenzahlungen würden revisionsweise per 31. März 2006 eingestellt, da der Invaliditätsgrad bezüglich der Fussproblematik 0% betrage. Aufgrund von Art. 69 ATSG resultiere eine Überentschädigung von Fr. 37'461.05. Zusammen mit den vom 1. Januar 2004 bis 31. März 2006 zuviel bezahlten Renten ergebe sich ein Total von Fr. 73'008.05. Gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG würden bezüglich der Fussproblematik $\frac{1}{4}$ der Kosten, welche im IV-Gutachten erwähnt seien (MTT-Therapie während 4 bis 6 Monaten, anschliessend Kräftigungstherapien im Abonnement), während zwei Jahren übernommen.



St.Galler Gerichte

A.e Die gegen die Verfügung erhobene Einsprache wurde mit Einspracheentscheid vom 13. März 2007 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass für die Periode vom 7. März 1996 bis 30. September 2003 keine Überentschädigung entstanden sei, weshalb dem Versicherten der Betrag von Fr. 37'461.05 auszubezahlen sei. Im übrigen wurde die Einsprache abgewiesen.

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. André Largier, Zürich, für den Versicherten eingereichte Beschwerde vom 27. April 2007 mit den Anträgen, der Invaliditätsgrad sei auf 60% festzusetzen, dem Beschwerdeführer sei für seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Rücken und aufgrund der psychischen Leiden eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen sowie die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die Behandlung der Rückenbeschwerden und der psychischen Beeinträchtigung zu übernehmen; unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass das Gutachten des Zentrums AEH vom 27. Juli 2005 nachvollziehbar und überzeugend darlege, weshalb die bleibenden Funktionsstörungen des linken Fusses zu einer veränderten Statik geführt hätten. Wegen dieser veränderten Statik habe sich die vorbestehende Wirbelsäulenfehlform (Hohl-/Rundrücken) zu einer Haltungsdysfunktion und schliesslich zum thorako- und lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung linksseitig entwickelt. Sodann müsse die allgemeine Dekonditionierung offenkundig eine Folge der schweren Fussverletzung sein. Die Wirbelsäulenfehlform mit Hohl-/Rundrücken hätte sich ohne Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus eigener Dynamik heraus auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Die linksseitigen Knieschmerzen seien eine Folge der schweren Verletzung des linken Fusses und der damit verbundenen Fehlbelastung. Im Gutachten vom 21. Januar 2006 sei festgehalten worden, die psychische Störung sei mehrheitlich unfallfremd. Mit anderen Worten seien die psychischen Beeinträchtigungen somit wenigstens teilweise unfallbedingt. Weil sämtliche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden gesundheitlichen Beschwerden auch unfallbedingt seien (zumindest teilweise), rechtfertige es sich, den von der IV-Stelle St. Gallen ermittelten Invaliditätsgrad von 60% zu übernehmen. Die Höhe des Integritätsschadens aufgrund der übrigen Unfallfolgen (ohne Fussverletzung) sei gutachterlich abzuklären.



B.b In der Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der Sach- und Beweislage stehe fest, dass die Rückenproblematik, die linksseitigen Knieschmerzen und die Beschwerden im Bereich der linksseitigen Scapula nicht auf den Unfall im Jahr 1996 zurückzuführen seien. Die psychische Problematik scheine sowohl zeitlich wie auch ursächlich eher eine "Reaktion" auf die durchgeführte Videoüberwachung als auf eine Langzeitfolge der somatischen Unfallbeschwerden zu sein. Die Kausalität zum Unfall sei zu verneinen, denn bei einer solchen Konstellation bilde der Unfall letztlich nur eine "Gelegenheitsursache" für die Auslösung der psychischen Entwicklung. Die Kriterien der Adäquanz seien nicht bzw. nur teilweise und in nicht ausgeprägter Weise gegeben, so dass dem Unfallereignis für die psychische Fehlentwicklung ab Dezember 2003 keine massgebende Bedeutung zukomme.

B.c Mit Replik vom 16. August 2007 lässt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren und den bisherigen Ausführungen vollumfänglich festhalten.

B.d Die Beschwerdegegnerin hält mit Duplik vom 6. September 2007 ebenfalls an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

Streitpunkt im vorliegenden Verfahren bildet die Frage, ob die Einstellung der Invalidenrente per 31. März 2006 zu Recht erfolgte oder ob eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 60% auszurichten ist.

Unbestritten geblieben ist, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden aufgrund der Fussverletzung in einem natürlichen und adäquaten Zusammenhang zu dem Unfall vom 4. März 1996 stehen. Streitig ist hingegen, ob die weiteren geltend gemachten körperlichen Beschwerden (Kniebeschwerden, thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom) und psychischen Leiden eine natürliche und adäquate Folge des Unfallereignisses bilden und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zur Folge haben. Der Beschwerdeführer lässt in der Beschwerdeschrift die Übernahme der Kosten für die Behandlung der



Rückenschmerzen und der psychischen Beeinträchtigung beantragen. Die Beschwerdegegnerin macht in der Beschwerdeantwort geltend, die Heilungskosten seien gar nicht Gegenstand des Einspracheverfahrens gewesen. Die Verfügung vom 24. Mai 2006 sei diesbezüglich nicht angefochten worden bzw. die Anträge des Beschwerdeführers im Einspracheverfahren hätten nur die Rente und Integritätsentschädigung bezüglich Rückenschmerzen und psychischer Unfallfolgen sowie die Überentschädigung betroffen. Sodann werde mit der Beschwerde nicht dargelegt, welche Heilungskosten für welche Periode vor der Berentung konkret noch ausstehend seien. Anfechtungsgegenstand bildet im vorliegenden Verfahren der Einspracheentscheid vom 13. März 2007, mit dem die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für psychische und körperliche Beschwerden mangels natürlicher Kausalität verneint hat. Unter die Leistungspflicht fällt auch die Ausrichtung von allfälligen Heilkosten, weshalb auch sie Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Verfahren bilden. Die Übernahme der Kosten für Behandlungen der Rückenbeschwerden liess der Beschwerdeführer – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin – ebenso in der Einsprache vom 26. Juni 2006 beantragen wie für die Beschwerden am Knie und für die psychischen Leiden, weshalb auch diese Behandlungskosten Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden. Die Frage, ob es sich auch bei den Schmerzen in der Scapula linksseitig um Unfallfolgen handle, wurde beschwerdeweise weder im Rechtsbegehren noch in der anschliessenden Begründung thematisiert. Diese Schmerzen sind damit nicht Streitgegenstand der vorliegenden Beschwerde, wie auch die unangefochten gebliebene Kostenübernahme bezüglich der Fussproblematik gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG.

Soweit der Beschwerdeführer für die gesundheitliche Beeinträchtigung am Rücken und für die psychischen Beschwerden eine Integritätsentschädigung beantragt, kann darauf nicht eingetreten werden, da diese Leistungsart nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet und mithin auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden kann (vgl. BGE 125 V 413).

2.



2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als 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 anderen 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 entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). 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, 123 V 103 E. 3d, 122 V 416 E. 2a mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). 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). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a; PVG 1984 Nr. 82, 174).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die beurteilenden 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 E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 282 E. 1a).

3.

3.1 Gemäss Bericht der Schulthess Klinik, Zürich, vom 7. Mai 2002 (act. G 5.1.1 M 50) zeigten sich radiologisch eine Bogenschlussanomalie und ein horizontal gestelltes Sakrum, wodurch sich ungünstige statische Verhältnisse mit zunehmender Belastung vor allem der unteren Abschnitte der LWS ergeben würden, was dann die lumbale Beschwerdesymptomatik des Beschwerdeführers erkläre. Einem weiteren Schreiben der Schulthess Klinik vom 5. Dezember 2002 (act. G 5.1.1 M 51) ist zu entnehmen, dass ein direkter Zusammenhang zwischen den seit 1999 bestehenden lumbalen Rückenschmerzen und dem Unfall nicht sicher sei. Mit Schreiben vom 14. Februar 2006 (act. G 5.1.1 M 70) bestätigten Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin/ Rheumatologie, und Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/ Rheumatologie, Zentrum AEH, ein thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung linksseitig. Vordergründig bestehe ein Kausalzusammenhang mit der manifesten Wirbelsäulenfehlform (Hohl-/Rundrücken) und der Haltungsinsuffizienz. Andererseits würden durch die Funktionsstörungen des linken Fusses Auswirkungen auf die Statik mit schmerzhaften Triggerpunkten im Bereich der Gluteal- und der Hüftmuskulatur bestehen, was zumindest teilweise auch Ausstrahlungen bei Schmerzen erklären könnte. Insgesamt bestehe jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität. Die linksseitigen Kniebeschwerden würden als Überlastungssymptomatik imponieren. Diesbezüglich erscheine die verminderte



Kraftausdauer im gesamten linken Bein ursächlich mitzuspielen, es bestehe ein möglicher Zusammenhang zu dem Unfallereignis.

3.2 Die Aussagen von Dr. B.____ und Dr. C.____, wonach das thorako- und lumbovertbrale Schmerzsyndrom nicht mit überwiegender und die Kniebeschwerden nur mit möglicher Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien, beruhen auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 19. und 20. Mai 2005 mit zusätzlicher Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Der Bericht vom 27. Juli 2005 und die Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin vom 14. Februar 2006 stützen sich auf die vorhandenen Akten und Röntgenbilder, die Angaben des Patienten sowie auf die eigenen Untersuchungsbefunde. Die Beurteilung erfolgte somit in Kenntnis der Vorakten, unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie unter allseitigen Untersuchungen. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. Den Einschätzungen von Dr. B.____ und Dr. C.____ kommt volle Beweiskraft zu, weshalb auf die Beurteilungen vollumfänglich abgestellt werden kann. Hingegen vermag die Beurteilung von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 11. Juli 2001 (act. G 5.1.1 M 44) nicht überzeugend darzulegen, dass die Rückenprobleme eine Folge des Unfalls sind. Insbesondere wurden nicht sämtliche Diagnosen und Beschwerden bei der Beurteilung miteinbezogen. So wurden beispielsweise die Auswirkungen der vorbestehenden und nicht unfallbedingten Wirbelsäulenfehlform auf das thorako- und lumbovertbrale Schmerzsyndrom bei der Beurteilung von Dr. D.____ nicht mitberücksichtigt. Gemäss Bericht des Schweizer Paraplegiker Zentrums vom 12. Juni 2006 (act. G 5.1 B 1 204) provozierte die Immobilität und das jahrelange Gehen an Stöcken die LWS-Beschwerden. Der Bericht ist allerdings nicht hinreichend begründet und vermag an der schlüssigen Beurteilung von Dr. B.____ und Dr. C.____ nichts zu ändern. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die Beurteilung von Dr. B.____ und Dr. C.____ nicht widersprüchlich. Die Ärzte des Zentrums AEH bejahen im Schreiben vom 14. Februar 2006 einen Kausalzusammenhang mit der Wirbelsäulenfehlform. Die Wirbelsäulenfehlform ist allerdings unbestrittenermassen nicht eine Folge des Unfalls vom 4. März 1996, sondern stellt einen vorbestehenden Zustand dar. Die Funktionsstörungen des linken Fusses mit Auswirkungen auf die Statik mit schmerzhaften Triggerpunkten im Bereich der Gluteal- und der



Hüftmuskulatur vermögen sodann schmerzhaft Ausstrahlungen nur möglicherweise zu begründen. Die Rückenprobleme sind somit nicht mit überwiegender und die Kniebeschwerden lediglich im Sinn einer möglichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die geklagten Beschwerden vermögen somit keine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu begründen.

3.3 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbeschränkung zu (BGE 123 V 102 Erw. 3b; SVR 1999 UV Nr. 10, SVR 2001 UV Nr. 8, je mit Hinweisen). Bei psychischen Gesundheitsschäden geht diese Beschränkung indessen nicht so weit, dass nur psychisch Gesunde des Schutzes der sozialen Unfallversicherung teilhaftig werden, vielmehr ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. Hierzu gehören auch jene Versicherten, die auf Grund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde. Im Rahmen dieser weit gefassten Bandbreite bilden somit auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalls zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger Massstab, sondern im dargelegten Sinn ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss. Umgekehrt kann auf das Erfordernis der Adäquanz aber auch nicht verzichtet werden (BGE 125 V 462 f. Erw. 5c mit Hinweisen). Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierete Betrachtungsweise Platz zu greifen. Sind die massgeblichen unfallbezogenen Kriterien erfüllt, hat die versicherte Person, bei der nach einem Unfall eine psychische Fehlentwicklung eintritt, unabhängig davon, ob sie aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger ist,



Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung, ohne dass ihr diese besondere Veranlagung entgegengehalten werden könnte. Die objektivierte 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 (BGE 115 V 135 Erw. 4b, 141; RKUV 2000 S. 314 f. Erw. 5 mit weiteren Hinweisen; SVR 1999 UV Nr. 10).

3.4 Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je 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 in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa): 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 und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.



3.5 Der Beschwerdeführer verursachte als Lenker eines Personenwagens auf der Autobahn einen Selbstunfall und kollidierte dabei mit der Mittel- und Aussenleitplanke. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis im mittleren Bereich auszugehen (vgl. auch die Zusammenfassung der Rechtsprechung in RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 Erw. 3.3.2).

Der Unfall vom 4. März 1996 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er – objektiv betrachtet – von besonderer Eindrücklichkeit. Dem Kriterium der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zu Grunde, 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 aber objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – ist entscheidend, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). So wie sich der Unfall nach der aktenmässig erstellten Beschreibung abgespielt hat, entbehrt es ihm an einer besonderen Eindrücklichkeit oder Dramatik, selbst wenn ihm eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann. Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall eine komplexe Verletzung des linken Fusses mit mehreren Frakturen. Im Schreiben vom 7. August 2000 (act. G 5.1.1 M 33) diagnostizierte Dr. D. ___ ein CRPS I am linken Fuss, welches gemäss Gutachten vom 27. Juli 2005 (act. G 5.1.1 M 65) als regredient beurteilt wurde. Laut Bericht vom 14. September 2000 (act. G 5.1.1 M 35) wurde im Universitätsspital Zürich u.a. die Diagnose einer Algodystrophie am linken Fuss erhoben. Das Schweizer Paraplegiker Zentrum in Nottwil bestätigte im Bericht vom 21. August 2003 (act. G 5.1.1 M 53) die Diagnose eines chronifizierten CRPS-Syndroms am linken Fuss. Rechtsprechungsgemäss gilt es diesbezüglich zu beachten, dass einem ausgewiesenen CRPS bzw. einer Algodystrophie die Eignung zugebilligt werden muss, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (vgl. dazu E. Wehking: Das komplexe regionale Schmerzsyndrom [CRPS] in Abgrenzung psychogener Störungen, in: Versicherungsmedizin 59 [2007] Heft 1; Urteil des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 27. Juli 2007 i/S G.V. [2006/89] und vom 18. Oktober 2005 i/S K.M. [UV 2005/28]. Somit liegen im Nachgang zum Unfallereignis vom 4. März 1996



Beschwerden vor, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, weshalb das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung als erfüllt betrachtet werden kann. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Im Nachgang zur Operation der Unfallfolgen bildete sich eine obere und vorab schmerzhaftere untere Sprunggelenks-Arthrose links. Am 2. Mai 2000 erfolgte deshalb ein operativer Eingriff (Arthrodese) mit anschliessender Metallentfernung am 22. März 2003 (act. G 5.1.1 M 31, 40). Der postoperative Heilungsverlauf wurde durch einen tiefen Wundinfekt erschwert, welcher wiederholte Debridements und eine stationäre Wundbehandlung in der Klinik Sanitas notwendig machten. Prof. Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, stellte im Bericht vom 3. Juli 2000 den vollständigen Wundverschluss fest. Die Röntgenkontrolle vom 28. Juni 2000 zeigte knapp zwei Monate postoperativ einen zeitgerechten Durchbau (act. G 5.1.1 M 32). Den medizinischen Akten sind somit zweifellos Schwierigkeiten im Heilungsverlauf zu entnehmen. Allerdings kann nicht von erheblichen Komplikationen oder einem besonders schwierigen Heilungsverlauf ausgegangen werden. Hiezu bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil S. vom 10. Februar 2006, U 79/05 mit weiteren Hinweisen). Solche Gründe sind vorliegend nicht gegeben. Dem Beschwerdeführer wurde ab Erstbehandlung am Unfalltag eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (G 5.1.1 M1). Gemäss Gutachten vom 25. Oktober 2002 (act. G 5.1.1 M 52) wurde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine angepasste Tätigkeit auf 50% festgelegt. Dr. med. F.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Beratender Arzt der Winterthur-Versicherungen, erachtete den Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 18. November 2003 (act. G 5.1.1 M 56) in einer angepassten, teils sitzenden, teils stehenden/gehenden Tätigkeit für voll arbeitsfähig. Laut Gutachten des Zentrums AEH vom 27. Juli 2005 (act. G 5.1.1 M 65) ist dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in seinem angestammten Beruf als Kellner nicht mehr zumutbar. Eine den Behinderungen angepasste Tätigkeit ist ganztags zumutbar. Somit ist den Akten bis am 18. November 2003 eine zumindest 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen, wodurch eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als ausgewiesen gelten kann. Das Kriterium des Grads und der Dauer physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann bejaht werden. Aufgrund der medizinischen Akten ist ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer seit dem Unfall über dauerhafte



Schmerzen beklagt. Die von der Winterthur veranlasste Observierung des Beschwerdeführers (act. G 5.1/126) zeigte allerdings eine Diskrepanz zwischen den geklagten und den tatsächlichen Beschwerden auf. Somit kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Bestehen erheblicher Beschwerden ohne wesentlichen Unterbruch ausgegangen werden. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist dementsprechend nicht gegeben. Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die Behandlungen verteilen sich zwar auf einen relativ langen Zeitraum, allerdings bestand zwischen den einzelnen Eingriffen und Behandlungen zum Teil ein erheblicher zeitlicher Unterbruch. Die ärztlichen Behandlungen betrafen zudem häufig therapeutische Massnahmen und Untersuchungen, weshalb das Kriterium nicht als erfüllt gelten kann. Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, wovon keines in besonders ausgeprägter Weise, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen (vgl. BGE 134 V 109).

3.6 Nachdem der Unfall vom 4. März 1996 nicht geeignet war, eine psychische Fehlentwicklung adäquat kausal zu bewirken und die Kniebeschwerden sowie das thorako- und lumbovertbrale Schmerzsyndrom ebenfalls nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen, muss es bei der Beurteilung des Gutachtens des Zentrums AEH vom 27. Juli 2005 (act. G 5.1.1 M 65) bleiben, wonach dem Beschwerdeführer die Verrichtung einer knapp mittelschweren angepassten Tätigkeit (wiederholtes Sitzen, Stehen und Gehen maximal 1/3 der Arbeitszeit) ganztags zumutbar ist. Zu prüfen bleibt, ob sich aus dem dabei zu erzielenden Invalideneinkommen eine Erwerbseinbusse ergibt, welche dem Beschwerdeführer einen Anspruch auf die Ausrichtung einer Invalidenrente bringt.

4.

4.1 Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger



Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheids zu berücksichtigen (BGE 129 V 222, 128 V 174).

4.2 Gemäss Schreiben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 14. Mai 1997 (act. G 5.1.1/15) betrug der Grundlohn des Beschwerdeführers Fr. 3'460.65 zuzüglich eines anteilmässigen 13. Monatslohn von Fr. 288.30, also Fr. 3'748.95. Mit Schreiben vom 14. März 2006 (act. G 5.1/198) teilte sie dann mit, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2006 einen Grundlohn von Fr. 3'200.-- erhalten. Es ist nicht nachvollziehbar, warum er im Jahr 2006 weniger verdient haben sollte als im Jahr 1996, weshalb von dem Lohn im Jahr 1996 - welchen er auch tatsächlich erhalten hat - auszugehen ist. Da das Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln ist und der Rentenbeginn, respektive die weitere Ausrichtung einer Rente, per 1. April 2006 zu prüfen ist, muss der Lohn aus dem Jahr 1996 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2006 angepasst werden. Der Nominallohnindex auf der Basis des Jahres 1993 belief sich für die Kategorie des Gastgewerbes im Jahr 1996 auf den Wert von 104.8 und im Jahr 2006 auf den Wert von 117.4. Daraus errechnet sich ein Valideneinkommen von Fr. 50'396.20 ($3'748.95 \times 12 : 104.8 \times 117.4$).

4.3 Das zumutbare Invalideneinkommen ist anhand eines Tabellenlohnvergleichs gestützt auf die Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2006. Der Beschwerdeführer wäre in der Lage seine Restarbeitsfähigkeit in sämtlichen Branchen zu verwerten, weshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen auszugehen ist. Aus der LSE 2006 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein Monatssalär von Fr. 4'732.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 56'784.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2006, d.h. auf 41.7 Stunden, aufzurechnen, woraus sich



St.Galler Gerichte

ein Betrag von Fr. 59'197.30 ergibt. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Den vorliegenden Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, welche einen speziellen Leidensabzug rechtfertigen würden.

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'396.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'197.30 ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die revisionsweise Einstellung der Invalidenrente per 31. März 2006 ist dementsprechend nicht zu beanstanden.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 13. März 2007 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.