



Fall-Nr.: UV 2012/69
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 20.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2013

Art. 6 UVG. Verneinung fortbestehender kausaler Unfallrestfolgen nach Sturz von einer Leiter. Verneinung der adäquaten Kausalität hinsichtlich der geklagten psychischen Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2013, UV 2012/69).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 20. August 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ war seit dem 1. Oktober 2006 bei der Firma B.____ als Reinigungsmitarbeiterin tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 26. Mai 2011 beim Fensterputzen aus ca. zwei bis drei Metern Höhe von einer Leiter fiel (Suva-act. 1, Suva-act. 24).

A.b Bei der Erstbehandlung mit stationärem Aufenthalt bis 28. Mai 2011 im Kantonsspital C.____ wurden eine Kontusion Lendenwirbelsäule und Sacrumbereich und eine Rissquetschwunde Unterarm rechts diagnostiziert. Frische ossäre Läsionen konnten radiologisch ausgeschlossen werden (Suva-act. 6, Suva-act. 9). Eine am 10. Juni 2011 durchgeführte MR der HWS ergab einen Verdacht auf eine undislozierte Fraktur des Processus articularis inferior C2 und C3 rechts mit begleitender Bandverletzung dorsal sowie vermutlich Traumatisierung des IVG C2/C3 rechts, zudem multisegmentale degenerative Veränderungen osteodiskaler Genese (Suva-act. 15). Eine CT der HWS nativ vom 15. Juni 2011 zeigte einen Blockwirbelkörper HWK 2/3 im Bereich des Facettengelenks rechts. Eine nichtdislozierte Fraktur des Processus articularis inferior HWK6 links sei eher unwahrscheinlich (Suva-act. 22). Dr. med. D.____, Allgemeinmedizin, Manuelle Medizin (SAMM), führte im Arztbericht vom 8. Juli 2011 aus, es persistiere eine cervical betonte Schmerzsymptomatik mit Ausbreitungs- und Chronifizierungstendenz. Möglich sei zudem eine posttraumatische Belastungsstörung (Suva-act. 21). Im Arztbericht vom 2. September 2011 gab Dr. D.____ an, die Versicherte klagte über ein unverändertes Schmerzbild, zeige bei der Untersuchung allodyne Reaktionen und gebe neu Missempfindungen im Dermatome C6-7 rechts an. Die Versicherte sei vorerst bis zum 21. September 2011 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 20). Im Arztbericht vom 13. Oktober 2011 diagnostizierte Dr. med. E.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Nacken- und Schulterschmerzen sowie Spannungskopfschmerzen nach einem Leitersturz. Die Untersuchungsergebnisse würden gegen eine depressive Störung sprechen. Es fänden sich keine Anhaltspunkte für eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Schmerzverarbeitungsstörung (Suva-act. 45). Am 2. November 2011 wurde eine Untersuchung durch Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, durchgeführt (Suva-act. 34). Am 6. Dezember 2011 und 25.



St.Galler Gerichte

Januar 2012 folgten neurologische Untersuchungen sowie am 15. Dezember 2011 eine elektrophysiologische Diagnostik durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH Neurologie, der ein mittelgradiges CTS beidseitig und eine Blockwirbelbildung HWK 2/3 diagnostizierte. Es bestünde keine radikuläre oder Myelon-Läsion (Suva-act. 38, Suva-act. 39). Ein am 27. Dezember 2011 durchgeführtes MRT des Schädels ergab ein punktförmiges unspezifisches rechts frontales Glioseherdchen sowie eine ansonsten regelrechte Darstellung der intrazerebralen Strukturen, keine Kontusionsherde und keine Blutungsresiduen (Suva-act. 41).

A.c Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 23. Februar 2012 (Suva-act. 46) eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 13. März 2012 die Einstellung der bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 1. April 2012. Die bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur (Suva-act. 48).

A.d Gegen diese Verfügung vom 13. März 2012 erhob der Rechtsschutzversicherer der Versicherten, die Orion Rechtsschutz-Versicherung AG, Basel, am 29. März 2012 Einsprache. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, die Beschwerden der Versicherten würden seit dem Unfallereignis persistieren. Zuvor sei die Versicherte beschwerdefrei gewesen, weshalb die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien (Suva-act. 51).

A.e Mit Einspracheentscheid vom 3. Juli 2012 wies die Suva die Einsprache ab. Aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen und medizinischen Abklärungsergebnisse stehe fest, dass die von der Versicherten noch geklagten Beschwerden nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhten, das beim Unfall vom 26. Mai 2011 gesetzt worden wäre. Auch bestehe zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall kein adäquater Kausalzusammenhang (Suva-act. 56). Der Krankenversicherer hatte seine am 5. April 2012 vorsorglich erhobene Einsprache (Suva-act. 52) nach Überprüfung der Akten am 11. Mai 2012 wieder zurückgezogen (Suva-act. 54).

A.f Mit E-Mail vom 14. August 2012 ersuchte der Rechtsschutzversicherer der Versicherten um Wiedererwägung des Einspracheentscheides (Suva-act. 57-1), wobei



sie auf den Arztbericht vom 26. Juni 2012 verwies. Darin diagnostizierte Dr. med. H.____, Chefarzt Chirurgie, Spital I.____, bei der Versicherten ein Serom unterhalb des rechten Beckenkamms dorsal (Suva-act. 57-2). Die Suva führte im E-Mail vom 16. August 2012 aus, es bestehe kein Anlass, den Einspracheentscheid vom 3. Juli 2012 aufzuheben. Aus dem Bericht vom 26. Juni 2012 gehe nicht hervor, dass das Serom im Sinne eines natürlichen Kausalzusammenhangs auf den Unfall vom 26. Mai 2011 zurückzuführen wäre (Suva-act. 58).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Juli 2012 erhob Rechtsanwalt lic. iur. Michael Bühler, St. Gallen am 3. September 2012 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere Taggelder und Heilbehandlung. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen und über die Streitsache neu zu verfügen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, der Sachverhalt sei unvollständig abgeklärt worden. Die Beschwerdeführerin habe schon lange am Serom gelitten, dieses sei jedoch aufgrund der verschiedenen Beschwerden bis im Sommer 2012 nicht erkannt worden. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Serom sei offensichtlich. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ersuchte um eine Nachfrist zur ergänzenden Beschwerdebegründung (act. G 1).

B.b Am 24. September 2012 teilte der Rechtsvertreter der Versicherten mit, das Mandat sei erloschen (act. G 3). Mit Schreiben vom 27. September 2012 ergänzte die Beschwerdeführerin die Beschwerde sinngemäss, indem sie ausführte, sie habe vor dem Unfall vom 26. Mai 2011 keine gesundheitlichen Beschwerden gehabt. Seit dem Unfall habe sie Schmerzen und müsse bis zu 15 Tabletten am Tag nehmen, um diese zu lindern (act. G 5).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Arztbericht vom 26. Juni 2012 stelle hinsichtlich des Seroms lediglich eine Verdachtsdiagnose dar und bezeichne dieses ausserdem als blossen Status nach einer nicht näher beschriebenen



St.Galler Gerichte

Kontusion. Der Bericht zeige ausserdem, dass es sich um einen absolut bagatellären Befund handle (act. G 9).

B.d Die Beschwerdeführerin liess die Frist zur Einreichung einer allfälligen Replik unbenutzt verstreichen, worauf der Schriftenwechsel abgeschlossen wurde (act. G 11).

B.e Auf Aufforderung des Versicherungsgerichts nahm Dr. H.____ mit Eingabe vom 10. August 2013 zur Unfallkausalität des am 26. Juni 2012 festgestellten Seroms Stellung (act. G 12, 13).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, ob die Leistungen, welche die Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Unfallereignis vom 26. Mai 2011 ausgerichtet hatte, auf den 1. April 2012 eingestellt werden durften.

1.2 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Juli 2012 die rechtlichen Voraussetzungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1, mit Hinweisen) und zum Entfallen der Leistungspflicht des Unfallversicherers zutreffend dar (Suva-act. 56, E. 1). Darauf ist zu verweisen. 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 111 E. 2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

2.

2.1 Zwischen den Parteien ist zunächst streitig, ob die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin durch einen im Sinne der Rechtsprechung organisch



nachweisbaren Unfallschaden (vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2, mit Hinweisen) verursacht sind. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage gestützt auf die übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen und medizinischen Abklärungsergebnisse (Suva-act. 56). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, die Schmerzen würden seit dem Unfallereignis vom 26. Mai 2011 persistieren. Gemäss Arztbericht von Dr. H.____ vom 26. Juni 2012 sei zudem ein Serom diagnostiziert worden, welches aufgrund der verschiedenen Beschwerden bis im Sommer 2012 nicht erkannt worden sei und deshalb erst jetzt behandelt werden könne. Entsprechend sei der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden (act. G 1, act. G 5).

2.2 Bezüglich der rechtlichen Würdigung des Arztberichtes vom 26. Juni 2012 ist festzuhalten, dass das Gericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheides in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zu jenem Zeitpunkt gegeben war. Massgebend sind die rechtserheblichen Tatsachen, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 3. Juli 2012 entwickelt haben (BGE 131 V 243 Erw. 2.1; BGE 121 V 366 Erw. 1b, mit Hinweisen: RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist der Arztbericht vom 26. Juni 2012 demnach in die rechtliche Würdigung des Sachverhalts mit einzubeziehen.

2.3 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 und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a, mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. K 124 S. 214).

2.4 Dr. H.____ hält im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Serom im Arztbericht vom 26. Juni 2012 fest, die Beschwerdeführerin sei ihm zur Beurteilung einer Schwellung unterhalb des rechten Beckenkammes dorsal zugewiesen worden, wobei es sich palpatorisch um ein prall elastisches Gebilde gehandelt habe. Gemäss Rücksprache mit dem Röntgenoberarzt sei gleichentags eine CT-gesteuerte Punktion



durchgeführt und die Flüssigkeit zur Bakteriologie eingesandt worden. Gemäss Angaben der Radiologie habe es sich bei dem Gebilde um ein Serom gehandelt (Suva-act. 57-2). Dass ein Serom auch nach Verletzungen und Stössen auftreten kann, steht ausser Frage. Zu klären ist allerdings, ob das Unfallereignis vom 26. Mai 2011 noch als natürliche Ursache des über ein Jahr später festgestellten Sermons gelten kann. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich lediglich vor, Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt FMH für Tropen- und Reisemedizin, habe telefonisch bestätigt, dass ein Serom nur unfallbedingt entstehen könne (Suva-act. 57-1). Dr. H.____ führt im Schreiben vom 10. August 2013 auf die Frage, ob das festgestellte Serom als kausal zum Unfallereignis anzusehen sei, aus, es sei festzuhalten, dass aus den vorliegenden Daten nicht schlüssig nachweisbar sei, ob sich das anlässlich der Konsultation vom 26. Juni 2012 gefundene Serom auf den von der Beschwerdeführerin angegebenen Leitersturz vom 26. Mai 2011 kausal zurückführen lasse (act. G 13). Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der medizinischen Abklärungen und Untersuchungen vermag auch die Argumentation der Beschwerdeführerin, in den medizinischen Unterlagen sei von Beschwerden am Beckenkamm verschiedentlich die Rede, das Serom sei jedoch aufgrund der verschiedenen Beschwerden bis im Sommer 2012 nicht erkannt worden, nicht zu überzeugen. Damit ist das im Arztbericht vom 26. Juni 2012 diagnostizierte Serom nicht überwiegend wahrscheinlich als Folge des Ereignisses vom 26. Mai 2011 zu erachten. Im Weiteren kann auch mit Blick auf die übrige medizinische Aktenlage (vgl. Suva-act. 6, 9, 12, 15, 20, 21, 22, 34, 38, 39, 45) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass die über den 1. April 2012 hinaus geklagten Beschwerden objektivierbare organische Unfallfolgen im Sinne der Rechtsprechung darstellen. Insbesondere gilt es festzuhalten, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist ("post hoc ergo propter hoc"-Formel; BGE 119 V 342 E. 2b/bb). Das Argument der Beschwerdeführerin, vor dem Unfall sei sie beschwerdefrei gewesen und seit dem Unfall würden die Schmerzen persistieren, hilft daher nichts.

3.



3.1 Sind die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen. Hierbei ist zwischen der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen massgebenden Praxis gemäss BGE 134 V 109 und den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen gemäss BGE 115 V 133 zu differenzieren (vgl. BGE 127 V 103 E. 5b/bb). Die Beschwerdegegnerin hat zur Adäquanzprüfung BGE 115 V 133 herangezogen. Die Anwendung dieser so genannten "Psycho-Praxis" nach BGE 115 V 133 erscheint angezeigt, zumal ein Schleudertrauma respektive eine schleudertraumaähnliche Verletzung gemäss der vorliegenden Aktenlage nicht zur Debatte steht.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, das Unfallereignis vom 26. Mai 2011 (Sturz von der Leiter aus ca. zwei bis drei Meter Höhe) sei als mittelschwerer Unfall zu qualifizieren (Suva-act. 56). Diese Einschätzung ist mit Blick auf den augenfälligen Geschehensablauf und mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1) nicht zu beanstanden und hält sich im Rahmen der Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei Sturzereignissen. Danach wurden als mittelschwer bis schwer im mittleren Bereich Unfälle qualifiziert, bei denen die versicherte Person aus einer Höhe von mehreren Metern von Leitern, Gerüsten oder von einem Dach auf den Boden stürzte und erhebliche Verletzungen und Frakturen erlitt (vgl. die Übersicht über die Rechtsprechung zu Sturzunfällen in RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449 E. 3a; ferner RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.).

3.3 Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht allein aufgrund des Unfalls schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (vgl. zu den Adäquanzkriterien BGE 115 V 135 ff.; BGE 117 V 369 ff.). Im Einspracheentscheid vom 3. Juli 2012 hat die Beschwerdegegnerin in Würdigung der gesamten Aktenlage dargelegt, dass die massgeblichen Kriterien allesamt nicht erfüllt seien (Suva-act. 56). Der Aktenlage sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die gegen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum adäquaten Kausalzusammenhang sowie zu den einzelnen Adäquanzkriterien sprechen. Darüber hinaus bringt auch die Beschwerdeführerin keine substantiierten Einwände dagegen vor. Es kann deshalb auf



die überzeugenden Erwägungen im Einspracheentscheid (Suva-act. 56, E. 4) verwiesen werden. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. Mai 2011 und den beklagten Beschwerden ist somit zu verneinen.

4.

Zusammenfassend sind die von der Beschwerdeführerin nach dem 1. April 2012 fortbestehenden Beschwerden nicht durch einen organisch nachweisbaren Unfallschaden verursacht worden. Im Weiteren ist auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer allfälligen psychischen Fehlentwicklung zu verneinen. Entsprechend ist die Leistungseinstellung per 1. April 2012 nicht zu beanstanden.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheides vom 3. Juli 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.