



Fall-Nr.: UV 2006/72
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 24.05.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 24.05.2007

Art. 6 UVG. HWS-Distorsionstrauma nach Auffahrunfall. Natürliche und adäquate Unfallkausalität der im Rahmen eines Rückfalls gemeldeten Beschwerden verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2007, UV 2006/72).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 24. Mai 2007

In Sachen

M.____

Beschwerdeführerin,

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die 1959 geborene M.____ war bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva versichert, als sie am 6. August 1999 als Beifahrerin in dem von ihrem Ehemann gelenkten Personenwagen in eine Kollision mit mehreren Fahrzeugen verwickelt wurde (Suva-act. 6 Beilagen). Dr. med. B.____, Allg. Medizin FMH, bestätigte am 20. August 1999 ein Distorsionstrauma der HWS ohne Frakturen und ohne Hinweise auf eine Luxation sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 10). Nach Durchführung von physiotherapeutischer Behandlung nahm die Versicherte die Arbeit am 20. Oktober 1999 wieder in reduziertem Umfang (25%) auf (Suva-act. 14 S. 3 sowie 17). Am 2. November 1999 steigerte sie das Pensum auf das vor dem Unfall bestehende Ausmass von 40% (Suva-act. 20-24). Ab 24. Januar 2000 wurde wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestätigt (Suva-act. 30, 32, 33). Am 27. September 2000 fand die letzte Behandlung statt (Suva-act. 39). Per Ende September 2000 trat die Versicherte bei der A.____ aus (Suva-act. 42).

b) Seit Oktober 2000 arbeitete die Versicherte mit einem 50%-Pensum in der Apotheke C.____ (Suva-act. 49). Nachdem sie am 21. Februar 2002 einen weiteren Unfall (Sturz in einen Schacht mit Rippenfrakturen und Läsion des linken Knies) erlitten hatte, für den die Basler Versicherungs-Gesellschaft Versicherungsleistungen erbrachte, liess die Versicherte am 30. September 2002 durch ihren Hausarzt einen Rückfall zum Unfall vom 6. August 1999 geltend machen (vgl. Suva-act. 41, 43, 47, 48, 51, Beilagen zu 53). Nach medizinischen Abklärungen eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 23. September 2004, die Leistungspflicht für die gemeldeten Beschwerden werde abgelehnt (Suva-act. 100). Auf Einsprachen der Basler Versicherungs-Gesellschaft und der Versicherten (Suva-act. 101, 105) nahm die Suva die angefochtene Verfügung am 10. Dezember 2004 zurück (Suva-act. 109). Nachdem in der Folge vorerst ein Gutachten des Centers D.____ eingeholt worden war, das vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin jedoch beanstandet wurde, führten die Basler Versicherungs-Gesellschaft und die Suva eine weitere medizinische Begutachtung durch (Suva-act. 117, 118, 122, 125f, 133, 140, 142, 146). In der Folge verneinte die Suva mit Verfügung vom 15. März 2006 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen für die rückfallweise



gemeldeten Beschwerden, da diese in keinem wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 6. August 1999 stehen würden (Suva-act. 150). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (Suva-act. 151) wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 7. Juni 2006 ab (Suva-act. 154).

B.- Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Mels, für die Versicherte mit Eingabe vom 30. August 2006 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sowie die Verfügung vom 15. März 2006 seien aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, es sei bis heute medizinisch ungeklärt, ob die Beschwerden der Beschwerdeführerin auf den Unfall vom 6. August 1999 und/oder denjenigen vom 21. Februar 2002 zurückgehen würden. Das Gutachten des Spitals E.____ vom 17. März 2004 sei widersprüchlich, im Ergebnis nicht klar und nicht nachvollziehbar begründet. Auch das Gutachten des Centers D.____ vom 31. März 2005 erfülle die Anforderungen, die an ein Gutachten zu stellen seien, in keiner Weise. Im Gutachten des Spital F.____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation vom 5. Dezember 2005, werde davon ausgegangen, dass klare objektive Befunde fehlen würden. Dies treffe nicht zu. Effektiv seien die Befunde gar nicht vollständig erhoben worden.

C.- In der Beschwerdeantwort vom 29. September 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und legte im weiteren dar, dass auch die adäquate Kausalität zu verneinen sei.

D.- Mit Replik vom 6. November 2006 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weitere ärztliche Berichte (act. G 8.1 - 8.3) nach und hielt fest, es werde am 10. November 2006 eine neurologische Untersuchung bei Prof. Dr. med. G.____, Neurologie FMH, durchgeführt. Dabei gehe es insbesondere um Funktionsausfälle im Arm- und Nackenbereich. Diese könnten auf den Unfall vom 6. August 1999 zurückzuführen sein.

E.- In der Duplik vom 14. November 2006 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag und ihre Ausführungen (act. G 10).



F.- Auf Aufforderung des Gerichts reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht von Prof. G.____ vom 13. November 2006 nach (act. G 15).

II.

1.- a) Streitig ist, ob die Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin durch ihren Hausarzt am 30. September bzw. 15. November 2002 als Rückfall zum Unfall vom 6. August 1999 melden liess (Suva-act. 41, 47), kausal auf diesen zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 2) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung (einschliesslich Schleudertrauma der HWS und äquivalente Verletzungen), die Leistungsvoraussetzungen bei Rückfällen und Spätfolgen sowie die beweisrechtlichen Anforderungen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. - Die Chiropraktin Dr. H.____ bestätigte am 8. März 2001 den Behandlungsabschluss bezüglich der HWS-Distorsion per 27. September 2000. Die Beweglichkeit der Patientin sei normal, und die Beschwerden hätten deutlich nachgelassen. Alle orthopädischen und neurologischen Tests seien ohne Befund gewesen (Suva-act. 39). Im Nachgang zu dem nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfall vom 21. Februar 2002 diagnostizierte das Spital I.____ eine Rippenreihenfraktur mit Hämatothorax rechts sowie eine Kniekontusion links. Am 27. Februar 2003 stellte die Klinik J.____ die Diagnosen eines chronischen Cervikalsyndroms bei Wirbelfehlhaltung/-fehlform, muskulärer Dysbalance und falscher Stereotype im HWS-, BWS- und Schultergürtelbereich, eines Status nach HWS-Distorsionstrauma am 6. August 1999 (nachfolgende Beschwerdefreiheit) sowie eines Status nach Rippenreihenfraktur rechts mit Hämatothorax rechts am 21. Februar 2002 und seitheriger erneuter Schmerzexazerbation (Suva-act. 56). Eine weitere Behandlung in der Klinik J.____ fand nicht statt, weil im Zeitpunkt einer erneuten Untersuchung bezüglich der Cervicobrachialgie keine Symptome mehr bestanden (Suva-act. 57). Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 14. Mai bis 14. Juni 2003 hielt die Klinik K.____ im Austrittsbericht vom 7. Juli 2003 fest, es bestehe ein cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts (Suva-act. 69). Am 9. Februar 2004 bestätigte der Ehemann der Beschwerdeführerin telefonisch, nach dem Abschluss der Behandlung bezüglich des Unfalls vom 6. August 1999 sei seine Frau



St.Galler Gerichte

beschwerdefrei gewesen und habe voll arbeiten können. Die aktuellen Beschwerden seien auf den Unfall vom Februar 2002 zurückzuführen (Suva-act. 86).

b) Eine Begutachtung der Beschwerdeführerin im Spital E.____, Neurologische Klinik und Poliklinik, ergab gemäss Bericht vom 17. März 2004 unter anderem, dass keine durch den Unfall vom 6. August 1999 bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Es bestehe ein Integritätsschaden von 10%, der zu ca. 20% auf den Unfall vom 6. August 1999 und zu 70% auf den Unfall vom 21. Februar 2002 zurückzuführen sei. Die restlichen 10% seien anlagebedingt (Suva-act. 95; vgl. auch Suva-act. 107). Im Gutachten des Centers D.____ vom 31. März 2005, welchem eine neurologische und eine orthopädische Abklärung zugrunde liegen, wurden als Diagnosen ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom in Schulter, Arm und seitlichem Thorakalbereich rechts unklarer Ätiologie, eine primäre migräneartige Hemikranie rechts, ein Status nach Rippenserienfraktur rechts und ausgedehntem Hämatothorax, ein Status nach Kniearthroskopie sowie eine diskrete spondylarthrotische Veränderung der oberen HWS vermerkt. Eine Kausalität zwischen den aktuellen Beschwerden und dem Unfall vom 6. August 1999 bestehe nicht bzw. sei eher unwahrscheinlich. Als Folge des Unfalls vom 6. August 1999 wäre die Beschwerdeführerin als Hilfskraft bei einem Grossverteiler und auch in der Parfümerie als Verkäuferin zu 100% arbeitsfähig, und zwar seit 24. Januar 2000. Aus dem Unfall vom 6. August 1999 sei keine Integritätsentschädigung geschuldet (Suva-act. 117). Dr. med. L.____ berichtete am 23. Mai 2005, die Beschwerden der Patientin seien erst nach dem Unfall vom 21. Februar 2002 aufgetreten; vorher sei sie vollkommen beschwerdefrei gewesen. Durch den Sturz sei es offensichtlich auch zu Kontusionsverletzungen der HWS und der Schulter rechts gekommen (Suva-act. 137). Am 11. Juli 2005 bestätigte Dr. L.____ unter anderem, anamnestisch habe die Patientin schon seit ihrer Jugend ca. einmal im Monat unter Migräneattacken zu leiden. Nach dem Schleudertrauma vom August 1999, von welchem sie sich erholt habe, seien diese Beschwerden aber verschwunden. Bis zum Unfall vom 21. Februar 2002 sei die Patientin vollkommen beschwerdefrei gewesen (Suva-act. 138).

c) Eine Begutachtung der Beschwerdeführerin im Spital F.____ ergab gemäss Gutachten vom 5. Dezember 2005 unter anderem, dass die heutigen Beschwerden höchstens möglicherweise (bzw. unwahrscheinlich) in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall



vom 6. August 1999 stünden (vgl. Gutachten S. 39, 49). Der Status quo sine/quo ante mit Bezug auf den Unfall vom 6. August 1999 sei etwa im Sommer 2000 erreicht gewesen (S. 50). Bei nur möglichem Unfall-Kausalzusammenhang der heutigen Beschwerden sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht unfallbedingt. Die lediglich mögliche Unfallkausalität reiche (auch) nicht aus, um einen unfallkausalen Integritätsschaden zu postulieren (S. 52, 53; Suva-act. 140). Am 20. Januar 2006 berichtete Dr. L.____ über den Verlauf der schmerztherapeutischen Behandlung (act. G 1.3). In der ergänzenden Stellungnahme vom 12. Februar 2006 nahmen die Gutachter des Spitals N.____ zu den Einwänden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ausführlich Stellung (Suva-act. 146). Gemäss Operationsbericht der Klinik O.____ vom 2. August 2006 erfolgte am 31. Juli 2006 eine arthroskopische Revision des rechten Schultergelenks (act. G 1.4).

2.- a) Vorliegend ist als belegt zu erachten, dass der Behandlungsabschluss zum Unfall vom 6. August 1999, bei welchem sich eine HWS-Distorsion ohne Fraktur oder Luxation ereignet hatte (Suva-act. 5, 10, 14, 16), per 27. September 2000 erfolgte (Suva-at. 39). Die volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit war bereits ab 24. Januar 2000 wieder gegeben (Suva-act. 30, 32, 33). Im weiteren hat - insbesondere auch gemäss den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes - als erstellt zu gelten, dass ab September 2000 bis zum zweiten Unfall vom 21. Februar 2002 Beschwerdefreiheit und volle Arbeitsfähigkeit bestanden hatten (Suva-act. 86, 117 S. 14, 137 S. 2, 138 S. 2, 140 S. 24 und 32). Brückensymptome sind somit nicht nachgewiesen. Zwischen Behandlungsabschluss und der Meldung von erneut auftretenden Beschwerden liegen konkret gut sechzehn Monate. Die Parteien gehen sodann übereinstimmend davon aus, dass auf das Gutachten des Universitätsspitals vom 17. März 2004 nicht abgestellt werden könne, da es widersprüchlich und im Ergebnis nicht klar und schlüssig begründet sei (Einsprache-Entscheid S. 6). Tatsächlich blieb etwa die Schlussfolgerung, wonach ein Integritätsschaden von 10% bestehe, welcher zu 20% auf den Unfall vom 6. August 1999 zurückgehe, im Wesentlichen unbegründet. Auch erscheint die Feststellung, wonach ca. ein Jahr nach dem Ereignis vom 6. August 1999 ein cervikobrachiales Schmerzsyndrom bestanden habe, so dass von einem leichten, bleibenden Gewebeschaden durch diesen Unfall auszugehen sei, zum einen mit den übrigen Akten (insbesondere Suva-act. 39) nicht vereinbar; zum anderen blieb auch sie unbegründet.



b) Die im Nachgang zur streitigen Rückfallmeldung und in der Folgezeit bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin werden sowohl im Gutachten des Centers D.____ vom 31. März 2005 (Suva-act. 117) als auch im eingehend und plausibel begründeten Gutachten des Stadtspitals Triemli vom 5. Dezember 2005 (Suva-act. 140) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 6. August 1999 gesehen; eine diesbezügliche Kausalität wurde als höchstens möglich bzw. als unwahrscheinlich erachtet. Der Einwand des Rechtsvertreters, dass die Schulter letztmals anlässlich der Abklärung in der Klinik K.____ im April 2003 geröntgt und dem von Dr. P.____ geäusserten Verdacht auf eine posttraumatische Teilläsion des M. Supraspinatus nicht nachgegangen worden sei (act. G 1 S. 8), trifft nicht zu. Vielmehr wurde gemäss Gutachten des Spitals N.____ am 18. November 2005 eine Arthro-Magnetresonanzuntersuchung des rechten Schultergelenks durchgeführt und unter anderem eine Ruptur der Supraspinatussehne verneint (Suva-act. 140 S. 32). Aus der Feststellung im Bericht der Klinik O.____ vom 12. Juli 2006, wonach die erhebliche Reizung des rechten Schultergelenks - bei fehlendem Hinweis auf eine Instabilität und einem weitgehend unauffälligen MRI-Befund vom 10. März 2006 - mit einem supracromialen Impingement klinisch zur Deckung gebracht werden könne (act. G 8/Beilage 5), sowie der im Operationsbericht der Klinik O.____ vom 2. August 2006 gestellten Diagnose einer anterioren Instabilität des rechten Schultergelenks mit ventralem Labrumdefekt (act. G 1.4) lässt sich zur Frage der Unfallkausalität nichts ableiten. Dies umso weniger, als Hinweise für eine Luxation oder eine strukturelle Instabilität im erwähnten Operations-Bericht verneint wurden. Im übrigen nahmen die mit der Replik eingereichten Berichte der Klinik O.____ anamnestisch ausschliesslich auf den Unfall vom 21. Februar 2002 mit Schulterverletzung rechts Bezug (act. G 8/Beilagen 5 und 6, je S. 2). Die Beschwerdeführerin erlitt jedoch anlässlich des Unfalls vom 6. August 1999 keine Verletzung der rechten Schulter. Schliesslich wurde bereits im Gutachten des Spitals N.____ eine Arthrose des acromioclavikulären Gelenks rechts vermerkt (Suva-act. 140 S. 32).

c) Zum Einwand, die Hals- und Nackenbeschwerden seien im Gutachten des Centers D.____ nicht näher abgeklärt worden (act. G 1 S. 9), ist festzuhalten, dass der entsprechende Befund (Zervikalsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und Fehlf orm, muskulärer Dysbalance und falscher Stereotypie im HWS-, BWS- und Schulterbereich)



sich bereits aus den Vorakten ergab und daher keiner näheren Abklärung bedurfte. Die Feststellungen im Gutachten des Centers D.____ betreffend Beschwerden und Arbeitsfähigkeit im Nachgang zu den Unfällen vom 6. August 1999 und 21. Februar 2002 (Suva-act. 117 S. 14f), welche die Beschwerdeführerin nunmehr als falsch und aktenwidrig bezeichnet (act. G 1 S. 9f), stützen sich auf ihre eigenen anamnestischen Angaben (Suva-act. 117 S. 10f). Der weitere Einwand, die Gutachter des Stadtspitals Triemli hätten den Rippenbereich und die Lunge nicht untersucht und sich diesbezüglich auf ein MRI vom September 2003 gestützt (act. G 1 S. 11; Bericht Dr. med. R.____ vom 15. Mai 2006, act. G 1.5), ist im Zusammenhang mit dem Unfall vom 6. August 1999 insofern nicht näher zu prüfen, als die erwähnten Bereiche beim streitigen Unfall nach Lage der Akten nicht in Mitleidenschaft gezogen wurden und es ausschliesslich um den HWS- bzw. Wirbelsäulenbereich geht. Die Gutachter des Spitals N.____ setzten sich mit den Einwänden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren im Schreiben vom 12. Februar 2006 ausführlich auseinander und legten ihren Standpunkt bezogen auf den hier streitigen Unfall vom 6. August 1999 begründet dar (Suva-act. 146). Es besteht unter diesen Umständen kein Anlass, an einzelnen Aspekten des Gutachtens oder am Begutachtungsergebnis - hinsichtlich des streitigen Unfalls - zu zweifeln. Auch die im Gutachten erwähnte Beurteilung von Dr. med. S.____ vom 11. August 2003 (Suva-act. 141 S. 14, 39) ist nicht geeignet, solche Zweifel zu begründen, zumal dieser Arzt entgegen der geschilderten klaren Aktenlage davon ausging, dass nach dem Unfall vom 6. August 1999 keine Beschwerdefreiheit mehr eingetreten sei. Sodann kam Prof. G.____ im Bericht vom 13. November 2006 zum Schluss, er habe eher den Verdacht einer chronischen Schmerzpatientin nach "Schleudertrauma" 1999 und nach einem grösseren Sturz in einen Schacht. Eine neurologische Problematik könne er mit Sicherheit ausschliessen. Auch bestünden keine Hinweise auf eine mögliche Sudeck-Dystrophie (act. G 15.1). In diesem Zusammenhang ist schliesslich zu beachten, dass der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun hat, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (Urteil des EVG vom 27. Februar 2004 i.S. A. [U 29/03]). Der vom Rechtsvertreter beantragte Beizug der



IV-Akten kann unter diesen Umständen unterbleiben, zumal sich die vorliegend streitige Unfallkausalitätsfrage im IV-Verfahren nicht stellt und somit aufgrund der IV-Akten diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

d) Nachdem bereits die natürliche Unfallkausalität der rückfallweise gemeldeten Beschwerden offensichtlich nicht nachgewiesen ist, kann eine Adäquanzprüfung unterbleiben, zumal auch bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule oder diesem äquivalenten Verletzungen die medizinischen Fakten die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung bilden. Die geklagten Beschwerden müssen medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können, welche ihrerseits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht (vgl. BGE 119 V 335 Erw. 2b; vgl. auch BGE 122 V 415). Hinsichtlich der Adäquanzfrage ist dennoch festzuhalten, dass die diesbezüglich von der Rechtsprechung bei mittelschweren Unfällen aufgestellten Kriterien (vgl. dazu BGE 122 V 415 mit Hinweisen) mit Bezug auf das Ereignis vom 6. August 1999 nicht erfüllt wären. Eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls oder besonders dramatische Begleitumstände wären - soweit ihnen bei schleudertraumaähnlichen Verletzungen im Nachgang zu Auffahrunfällen überhaupt eine Aussagekraft zukommt - zum vornherein zu verneinen. Sodann lagen im Nachgang zum Ereignis weder eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit, noch eine langdauernde Behandlung, eine ärztliche Fehlbehandlung, ein schwieriger Heilungsverlauf oder Dauerschmerzen vor. Der angefochtene Entscheid lässt sich unter diesen Umständen nicht beanstanden. Die Geltendmachung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin erweist sich damit bei klarer Aktenlage als offensichtlich unbegründet.

3.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 7. Juni 2006 abzuweisen. 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.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.