



Fall-Nr.: UV 2007/86
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 04.05.2020
Entscheiddatum: 21.04.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 21.04.2008

Art. 16 Abs. 1 UVG: Der Anspruch auf Ausrichtung von Taggeldern wurde verneint, nachdem eine Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden konnte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2008, UV 2007/86).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 21. April 2008

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Schlegel-Bilgeri, Poststrasse 12,
Postfach, 9000 St. Gallen,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, Postfach, 8048 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1943 geborene L.____ war selbständig erwerbstätig und bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 7. Dezember 2003 in einen Auffahrunfall verwickelt wurde (Allianz-act. 2b, 4). Eine am 12. Dezember 2003 durchgeführte vertebro-spinale Kernspintomographie ergab im Bereich der HWS keine Hinweise auf eine frische diskoligamentäre Läsion (Allianz-act. 2a). Dr. med. A.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St. Gallen, diagnostizierte im Schreiben vom 21. Dezember 2003 (Allianz-act. 3) eine erosive Osteochondrose L3/4 bei mehrsegmentalen degenerativen LWS-Veränderungen sowie einen Status nach Auffahrunfall mit HWS-Distorsion. Im Bericht vom 16. August 2004 (Allianz-act. 6) hielt Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, fest, dass der Versicherte beim Verkehrsunfall eine HWS-Distorsion sowie eine LWS-Kontusion erlitten hatte. Dr. B.____ attestierte weder in diesem Bericht noch im ärztlichen Zwischenbericht vom 7. Februar 2005 (Allianz-act. 8) eine Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, führte am 30. Juni 2005 (Allianz-act. 29) aus, dass der Versicherte an der HWS und im Nacken praktisch kaum mehr Beschwerden angebe. Bezüglich des Rückenleidens sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung von degenerativen Vorzuständen auszugehen. Der Status quo ante sei diesbezüglich per Ende 2004 erreicht worden. Mit Verfügung vom 1. September 2005 (Allianz-act. 33) stellte die Allianz die Versicherungsleistungen (Heilkostenleistungen) infolge Erreichens des Status quo ante per 30. Juni 2005 ein. Die Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Mit Schreiben vom 9. September 2005 reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten der Allianz zwei Arztzeugnisse von Dr. B.____ ein, welche eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Januar 2004 belegen und verlangte die entsprechende Ausrichtung von Taggeldern. Die von Dr. B.____ ausgestellten Arztzeugnisse vom 22. April 2005 (act. G 1.1/12) bestätigen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 sowie vom 1. Januar 2005 bis auf weiteres. Im Schreiben vom 14. November 2005 (Allianz-act. 43) hielt Dr. B.____ fest, dass aufgrund der LWS-Problematik eine erhebliche Einschränkung der Trag- und Hebefähigkeit von schweren Lasten vorliege. Der Versicherte habe sich allerdings erst im April 2005 zu seiner reduzierten beruflichen Leistungsfähigkeit



St.Galler Gerichte

geäussert. Aufgrund dieser Angaben und den klinischen Feststellungen habe er rückwirkend eine 50%ige Arbeitseinschränkung im Sinn eines ganztägigen Einsatzes mit 50% reduzierter Leistungsfähigkeit attestiert.

A.b Mit Verfügung vom 18. September 2006 eröffnete die Allianz dem Versicherten, dass kein Anspruch auf Taggeldleistungen bestehen würde. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 8. Juni 2007 (Allianz-act. 71) ab.

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Debora Schlegel-Bilgeri, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 11. Juli 2007 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2007 bzw. die angefochtene Verfügung vom 18. September 2006 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, gestützt auf die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% Taggelder basierend auf dem UVG-Lohn von Fr. 96'000.-- für die Zeit vom 10. Dezember 2003 bis 30. Juni 2005, insgesamt Fr. 59'753.60, nebst Zins, zu leisten. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vom 10. Dezember 2003 bis 30. Juni 2005 einzuholen und gestützt auf das Beweisergebnis das Taggeld für diesen Zeitraum zu bestimmen; alles unter Kosten und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass Dr. B.____ in unzähligen Arztzeugnissen die unfallbedingte 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit 7. Dezember 2003 aufgrund des Beschleunigungstraumas mit HWS- und LWS-Distorsion bestätigt habe. Es treffe zu, dass Dr. B.____ am 16. August 2004 und 7. Februar 2005 keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert habe, da er dem Beschwerdeführer wegen seiner Selbständigkeit kein Arztzeugnis über die Arbeitsunfähigkeit auszuhändigen gehabt habe. Die Beschwerdegegnerin habe dem behandelnden Arzt auch keinen Unfallschein zugestellt, weshalb die Arbeitsunfähigkeit nicht periodisch festgehalten worden sei. Es leuchte ein, dass der Beschwerdeführer die Frage nach einer Arbeitsunfähigkeit spontan mit Nein beantwortet habe, da er ja auch täglich in seinem Blumengeschäft präsent gewesen sei. Unter Arbeitsunfähigkeit habe er sich die gänzliche Abwesenheit vom Arbeitsplatz vorgestellt, und nicht die unfallbedingten Einschränkungen bei der



Verrichtung der täglichen Arbeit. Die ärztlichen Zeugnisse von Dr. med. D.____, Institut für Anästhesiologie, Kantonsspital St. Gallen, vom 13. Januar 2004 und Dr. med. E.____, Orthopädische Klinik, Kantonsspital St. Gallen, vom 13. März 2006 würden belegen, dass die Tätigkeit als Florist nur mit Einschränkungen möglich gewesen sei. Der Schadeninspektorbericht des Haftpflichtversicherers verdeutliche, dass mit der Umschreibung der Arbeitsfähigkeit eigentlich vielmehr nur die Anwesenheit am Arbeitsplatz gemeint gewesen und die effektive Leistungsfähigkeit nicht beurteilt worden sei. Die angestellte Floristin, der Schnittblumenlieferant, der Hauswart sowie der Chauffeur eines Lieferservice hätten die täglichen Einschränkungen des Beschwerdeführers in seiner Tätigkeit als Florist bestätigt. Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin bei dem mündlich unterbreitetem Vergleichsangebot von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei, zeige, dass sie faktisch die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit anerkannt habe. Sodann sei der Nachweis erbracht, dass das tatsächlich erzielte Einkommen nur gerade im Jahr 2003 erheblich vom versicherten Lohn abgewichen sei, so dass das von Lehre und Rechtsprechung für eine Leistungskürzung infolge Überversicherung vorausgesetzte lang andauernde Missverhältnis zwischen versichertem und tatsächlich erzielttem Einkommen bei Weitem nicht erreicht sei, weshalb die Taggelder vom versicherten Verdienst zu berechnen seien.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 4. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Beschwerdeführers. In den authentischen Berichten vom 16. August 2004 und 7. Februar 2005 seien trotz Nachfrage keine Arbeitsunfähigkeiten bescheinigt worden. Diese Angaben seien klar und unmissverständlich. Diesen echtzeitlichen Dokumenten sei beweisrechtlich ein grösseres Gewicht zuzumessen als den im Nachhinein deklarierten Arbeitsunfähigkeiten. Sodann liege keine Verletzung der Abklärungspflicht vor. Wenn keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, brauche der Unfallversicherer diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen vorzunehmen und somit hätte dem behandelnden Arzt auch kein Unfallschein ausgehändigt werden müssen. Die Höhe des für Taggelderleistungen massgebenden versicherten Verdienstes sei nicht Gegenstand dieses Verfahrens.



St.Galler Gerichte

B.c Mit Replik vom 26. November 2007 liess der Beschwerdeführer an den gestellten Rechtsbegehren festhalten.

B.d

Mit Duplik vom 4. Januar 2008 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Begehren auf Abweisung der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

Die am 1. September 2005 verfügte Einstellung der Versicherungsleistungen (Heilkostenleistungen) infolge Erreichens des Status quo ante per 30. Juni 2005 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdegegnerin hat somit die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden bis am 30. Juni 2005 anerkannt, weshalb darüber im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden ist. Streitig ist vorliegend hingegen, ob zwischen dem Unfallereignis und dem 30. Juni 2005 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestand und die Beschwerdegegnerin dementsprechend Taggeldleistungen hätte erbringen müssen.

2.

2.1 Nach Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf Taggelder, wenn sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist. Arbeitsunfähig in diesem Sinn ist, wer wegen eines Gesundheitsschadens seine bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch in beschränktem Mass oder nur unter der Gefahr, den Schaden noch zu vergrössern, ausüben kann. Massgebend ist die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein und nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 239 E. 1b).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und



Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich nur Dr. B.____ konkret bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit zwischen dem Unfall und der Leistungseinstellung geäussert hat. Dr. med. F.____ und Prof. G.____, Chinamed Zentrum St. Gallen, äusserten sich im Kurzbericht vom 20. März 2006 lediglich dahingehend, dass der Beschwerdeführer anamnestisch bei der Verrichtung seiner täglichen Arbeit als Florist seit dem Verkehrsunfall vom 7. Dezember 2003 aufgrund seines Beschwerdebildes stark eingeschränkt sei. Beschwerden dieser Art würden erfahrungsgemäss die regelmässige körperliche Arbeitsfähigkeit grundsätzlich beeinträchtigen. Das von Dr. E.____ zuhanden der IV-Stelle St. Gallen erstellte Arztzeugnis vom 13. März 2006 (act. G 1.1/22) bezieht sich nicht auf unfallbedingte Beschwerden und kann dementsprechend für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht herangezogen werden. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden ausschliesslich degenerative und keine unfallbedingten Beschwerden



aufgeführt. Den weiteren ärztlichen Zeugnissen sind keine Ausführungen bezüglich einer konkreten, bezifferten Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen, woraus allerdings nicht geschlossen werden kann, dass diese Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit verneinen. Dr. B.____ hingegen bescheinigte mittels ärztlichen Zeugnissen vom 16. August 2004 und 7. Februar 2005 explizit, dass keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. In den ärztlichen Zeugnissen vom 22. April 2005 hingegen attestierte derselbe Arzt rückwirkend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 sowie vom 1. Januar 2005 bis auf weiteres. Als Begründung für die rückwirkend festgelegte Arbeitsunfähigkeit führte er im Schreiben vom 14. November 2005 aus, dass sich der Beschwerdeführer erst im April 2005 zu seiner seit dem Unfall reduzierten beruflichen Leistungsfähigkeit geäussert habe. Vor allem aufgrund der LWS-Problematik liege sicherlich eine erhebliche Einschränkung der Trag- und Hebefähigkeit von schweren Lasten, wie sie der Beschwerdeführer in seinem Blumengeschäft ausführen müsse, vor. Aufgrund dieser Angaben sowie den klinischen Feststellungen habe er rückwirkend eine 50%ige Arbeitseinschränkung im Sinn eines ganztägigen Einsatzes mit 50% reduzierter Leistungsfähigkeit attestiert. Die Angaben seien glaubwürdig und medizinisch begründbar.

3.2 Die von Dr. B.____ rückwirkend auf den 1. Januar 2004 festgelegte 50%ige Arbeitsunfähigkeit steht in klarem Widerspruch zu der am 16. August 2004 und 7. Februar 2005 unmissverständlich und echtzeitlich attestierten vollen Arbeitsfähigkeit. Die am 22. April 2005 ausgestellten ärztlichen Zeugnisse enthalten keine Begründung, weshalb Dr. B.____ über ein Jahr nach dem Unfall rückwirkend entgegen seiner früher mehrfach geäusserten Auffassung nunmehr zu einer anderen Einschätzung gelange. Demgegenüber wurden die echtzeitlichen Zeugnisse im Rahmen eines ärztlichen Zwischenberichts erstellt und beinhalten eine begründete Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie einen Überblick über den Verlauf der Beschwerden. Auf die rückwirkende und widersprüchliche Bescheinung der 50%igen Arbeitsunfähigkeit kann somit nicht abgestellt werden. Daran vermag auch das Schreiben von Dr. B.____ vom 14. November 2005 nichts zu ändern. Die Begründung, wonach sich der Beschwerdeführer erst im April 2005 zu seiner reduzierten Leistungsfähigkeit geäussert habe, erscheint nicht plausibel. Sodann ist es Aufgabe des Arztes und nicht diejenige des Patienten, eine allfällige Arbeitsunfähigkeit festzuhalten. Indem Dr. B.____ unmissverständlich und echtzeitlich wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen



hat, muss er sich mit der zumutbaren Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auseinandergesetzt haben. Es sind somit keine Hinweise ersichtlich, weshalb von der schlüssigen echtzeitlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen wäre. Dies umso mehr, als eine von Dr. B.____ festgehaltene Einschränkung der Trag- und Hebefähigkeit von schweren Lasten noch nicht eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag. Dr. F.____ und Prof. G.____ bestätigten mit Schreiben vom 20. März 2006 zwar ebenfalls, dass erfahrungsgemäss Beschwerden dieser Art regelmässig die körperliche Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Des Weiteren bestätigten mehrere Zeugen aus dem Arbeitsumfeld des Beschwerdeführers (act. G 1.1/26), dass er seit dem Unfall vom 7. Dezember 2003 in der Führung seines Blumengeschäfts eingeschränkt sei, weil er keine mittelschweren bis schweren Lasten heben, nicht gut gehen und schon gar nicht lange sitzen oder stehen könne. Der Beschwerdeführer führte diesbezüglich gemäss Inspektorenbericht des Haftpflichtversicherers vom 9. Februar 2005 (act. G 1.1/24) anlässlich einer Besprechung aus, bisher stets voll gearbeitet zu haben. Trotzdem würden ihn die chronischen LWS-Schmerzen bei längerem Stehen, beim Aufheben von Blumensträussen aus am Boden stehenden Vasen, etc., behindern. Es ist nachvollziehbar und äusserst wahrscheinlich, dass eine Verletzung der Wirbelsäule gewisse Einschränkungen bei der Tätigkeit als Florist zu begründen vermag. Allerdings kann aufgrund der Aktenlage und insbesondere aufgrund der echtzeitlich dokumentierten vollen Arbeitsfähigkeit nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die unfallbedingten Einschränkungen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 10. Dezember 2003 bis 30. Juni 2005 zu begründen vermögen. Eine aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, kann somit in der fraglichen Zeit nicht rechtsgenügend nachgewiesen werden, weshalb zu keinem Zeitpunkt von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann.

3.3 Indem auf das ärztliche Zeugnis von Dr. B.____ vom 22. April 2005, welches rückwirkend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2004 bescheinigt, nicht abgestellt werden kann und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Taggeldleistungen für die Zeit vom 10. Dezember 2003 bis 30. Juni 2005 zu Recht verneint.



4.

Dem Eventualbegehren, es sei ein medizinisches Gutachten über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vom 10. Dezember 2003 bis 30. Juni 2005 einzuholen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211).

5.

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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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