



Fall-Nr.: UV 2013/26
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 28.04.2015
Entscheiddatum: 28.04.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 28.04.2015

Art. 6 Abs. 3 UVG. Leistungspflicht für Schäden, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden. Beweiswürdigung

Gerichtsgutachten. Kausalzusammenhang zwischen versichertem Unfall und erfolgter Heilbehandlung bejaht. Leistungspflicht für Folgeschäden der operativen Massnahme bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2015, UV 2013/26).Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati

Schneider,Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp GeertsenEntscheid vom 28. April 2015in

SachenA.____Beschwerdeführerin,vertreten durch Rechtsanwalt Dr. oec. Hubert Bühlmann, Museumstrasse 35,9000 St. Gallen,gegenSchweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,Beschwerdegegnerin,betreffendVersicherungsleistungenSachverhalt:

A.

A.a A.____ war seit 1. Januar 1989 als Chauffeuse bei der B.____ Reisen angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Wegen einer im Jahr 1992 erlittenen Distorsion der Halswirbelsäule sprach ihr die Suva ab 1. April 1995 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 30% und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 7,5% zu. Ab 1. März 2004 wurde der Invaliditätsgrad auf 15% reduziert. Eine Schulterverletzung, die sie sich am 15. Dezember 2003 zugezogen hatte, heilte folgenlos aus. Am 13. Mai 2008 stürzte die Versicherte beim Verbinden eines Anhängers mit einem Bus aufs Gesäss, worauf sie wegen tieflumbalen Rückenschmerzen zu 50% arbeitsunfähig war. Die Suva erbrachte Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Am 2. Oktober



St.Galler Gerichte

2008 wurde die Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) am Rücken operiert. Die Suva zog diverse Arztberichte sowie Aktenbeurteilungen von Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 23. August 2010 und von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 8. Februar 2011, beide Suva Versicherungsmedizin, bei. Am 16. März 2011 verfügte sie die Leistungseinstellung per 31. März 2011, woran sie mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2011 festhielt (siehe hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2013, 8C_882/2012, lit. A.a des Sachverhalts [act. G 1], sowie den im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. September 2012, UV 2011/43, wiedergegebenen Sachverhalt).

A.b Die gegen den Einspracheentscheid geführte Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 13. September 2012, UV 2011/43, ab. Zur Begründung führte es aus, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz der Versicherten vom 13. Mai 2008 und der Operation vom 2. Oktober 2008 sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Suva habe daher ihre Leistungspflicht für diese Operation sowie die darauf zurückzuführende Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie und Radikulopathie L5/S1 und das Symptomatisch-Werden der Diskushernie L4/L5 zu Recht verneint (E. 4.7 des Entscheids).

A.c Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hiess das Bundesgericht teilweise gut. Es wies die Sache an die Vorinstanz zurück, damit sie ein Gerichtsgutachten einhole und danach erneut über die Beschwerde entscheide. Falls die Abklärung ergebe, dass unfallbedingte Deckplattenimpressionsfrakturen BWK12 und LWK1 bestanden hätten und die Operation vom 2. Oktober 2008 auch diesbezüglich indiziert gewesen sei, sei angesichts der von den Dres. C.____ und D.____ beschriebenen Folgeschäden derselben zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Suva bestehe: Demnach habe der Unfallversicherer seine Leistungen auch für Schädigungen zu erbringen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden. Falls die Operation - wie Dr. D.____ ausgeführt habe - keine therapeutische Sanktion für allfällige unfallbedingte Deckplattenimpressionsfrakturen gewesen sei, sei im Rahmen von Art. 6 Abs. 3 UVG zu klären, ob geeignete therapeutische Massnahmen unterlassen worden seien. Schliesslich sei eine Leistungspflicht selbst für den Fall zu prüfen, dass keine



St.Galler Gerichte

unfallbedingten Deckplattenimpressionsfrakturen vorliegen würden; denn das KSSG habe die Operation unter anderem wegen einer solchen Impressionsfraktur BWK12 als indiziert angesehen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2013, 8C_882/2012, E. 5.2.1 f., act. G 1).

B.

B.a Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (zu den Stellungnahmen der Parteien vom 3. Juni 2013, vom 5. Juni 2013 und 20. August 2013 siehe act. G 4 f. und G 13) beauftragte das Versicherungsgericht die asim Academy of Swiss Insurance Medicine mit der Erstellung des Gerichtsgutachtens (Auftrag vom 19. September 2013, act. G 15). Am 25. und 26. Februar 2014 wurde die Versicherte polydisziplinär (neurologisch, orthopädisch und internistisch) in der asim untersucht. Die asim-Experten diagnostizierten gestützt auf das MRI vom 16. Juni 2008 für den Bereich Th12 und L1: eine frische linienförmige Fraktur mittig in der oberen Deckplatte Th12 sowie ein traumabedingtes Knochenmarködem (bone bruise) durch Mikrofrakturen in der Wirbelkörperspongiosa Th12; eine vorbestehende Bodenplattenimpression mit Schmorl'schem Knoten Th12 aus degenerativer Ursache; ein Knochenmarködem in L1 (bone bruise) bei vorbestehender Deckplattenimpression mit Schmorl'schem Knoten. Für Th12 werde die Diagnose als überwiegend wahrscheinlich beurteilt. Bei L1 sei fachneuroradiologisch für das Knochenmarködem eine Zuordnung zu traumatischer oder degenerativer Genese nicht möglich; sie bleibe unentschieden. Der Gesundheitsschaden bei Th12 sei überwiegend wahrscheinlich durch den Sturz am 13. Mai 2008 verursacht worden, bei L1 sei eine Teilkausalität möglich. Die erfolgte Indikationsstellung zur operativen Wirbelsäulenstabilisierung sei aus Sicht ex ante nachvollziehbar und begründet: der Behandler habe angesichts der Unfallmechanik, lokalisatorisch exakt kongruenter Schmerzen und Druckdolenz sowie aufgrund des aktenkundigen fachärztlichen Radiologiebefundes vom 16. Juni 2008 guten Glaubens davon ausgehen dürfen, dass die augenfällige Deformität und Signalveränderung des 12. Brust- und 1. Lendenwirbels gesamthaft frakturbedingt und auf den Sturz vom 13. Mai 2008 zurückzuführen seien, auch wenn ex post durch hochspezialisierte neuroradiologische Expertise der traumabedingte Frakturanteil an der komplexen Deformität Th12/L1 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als kleiner - aber durchaus vorhanden - eingeschätzt werde. Die Operation vom 2. Oktober 2008 stelle mit dem



St.Galler Gerichte

Abschnitt Th11 bis L2 der Pedikelschrauben-Stab-Stabilisation die klassische und stabilste Form einer Wirbelbruchbehandlung Th12/L1 dar. Die Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie sei überwiegend wahrscheinlich auf die Wirbelsäulen-Operation vom 2. Oktober 2008 zurückzuführen. Die Radikulopathie sei überwiegend wahrscheinlich (teilkausal) auf die Wirbelsäulen-Operation vom 2. Oktober 2008 zurückzuführen bzw. bereits auf den Unfall vom 13. Mai 2008 (asim-Gutachten vom 26. Juni 2014 samt neuroradiologischem Teilgutachten vom 11. April 2014, act. G 18).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte, verschiedene, aus ihrer Sicht noch offene Fragen den asim-Gutachtern zur Beantwortung zu unterbreiten (Schreiben vom 29. Juli 2014, act. G 20). In der Stellungnahme vom 22. August 2014 führte die Beschwerdeführerin aus, das asim-Gutachten beantworte die gestellten Fragen überzeugend und schlüssig. Es bestätige die von ihr vertretenen Standpunkte in allen wesentlichen Punkten (act. G 21).

B.c In der Rechnung vom 27. August 2014 macht die asim Gutachterkosten im Betrag von Fr. 11'815.55 geltend (act. G 23). Die Parteien haben die Frist für eine Stellungnahme unbenützt verstreichen lassen (vgl. act. G 24).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 13. Mai 2008 und der Operation vom 2. Oktober 2008 zu Recht auf den 31. März 2011 eingestellt hat.

1.1 Hinsichtlich der massgebenden rechtlichen Grundlagen für die Beurteilung der Leistungspflicht kann auf die Ausführungen des Entscheids vom 13. September 2012, UV 2011/43, E. 3.1 ff., verwiesen werden.

1.2 Zu ergänzen ist bezüglich der Beweiskraft von Gerichtsgutachten, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten



komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.

Bei der Würdigung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und gewürdigt. Die Beantwortung der gestellten Fragen nach der Kausalität der gesundheitlichen Leiden leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht oder falsch berücksichtigt worden wären. Was die Beschwerdegegnerin gegen das Gerichtsgutachten vorbringt, vermag dessen Beweiskraft weder zu erschüttern noch weiteren Abklärungsbedarf zu begründen.

2.1 Vorab ist zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht anerkennt, dass die Fraktur der Deckplatte Th12 (mit bone bruise) überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 13. Mai 2008 steht (act. G 20).

2.2 Gegen die gerichtsgutachterliche Beurteilung wendet sie ein, es werde eine Beurteilung "ex ante" vorgenommen. Man argumentiere, der Operateur habe guten Glaubens und nach bestem Wissen die Diagnose einer bedeutenden Fraktur am thorakolumbalen Übergang stellen und die Operation als indiziert betrachten können; für die "ex ante" gestellte Diagnose sei in erster Linie eine implantatgestützte Spondylodese thorakolumbal als klassische Behandlungsform indiziert. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers hänge indessen nicht von einer "ex ante" attestierten Gutgläubigkeit des Operateurs ab. Somit sei nicht die Betrachtung "ex ante", sondern diejenige "ex post" massgebend. Danach habe rein unfallbedingt eine geringfügige Fissur bei der Deckplatte Th12 vorgelegen. Ob diese allein den weitreichenden operativen Eingriff vom 2. Oktober 2008 rechtfertige, sei im Gerichtsgutachten unbeantwortet geblieben (act. G 20, Rz 2).

2.2.1 Der orthopädische Gerichtsgutachter stützte seine Beurteilung bezüglich der Würdigung des Unfallzusammenhangs der Operation vom 13. Mai 2008 hauptsächlich



auf die Situation "ex ante" ab (act. G 18, S. 10). Damit brachte er zum Ausdruck, dass sich seine Einschätzung auf die konkreten bis zum Zeitpunkt der Operation eingetretenen Umstände und angefallene medizinische Aktenlage stützt. Hinsichtlich der Situation nach der Operation führte er aus, dass sich "angesichts mangelnder Beurteilbarkeit aufgrund von Metallartefakten" (act. G 18, S. 10 und S. 17) keine aussagekräftigen Schlüsse aus der nach der Operation erfolgten MRI-Untersuchung mehr ziehen liessen. Vor diesem Hintergrund bestehen keine Zweifel an dem im Gerichtsgutachten vertretenen Standpunkt, "mit den MRI-Bildern, deren fachärztlich-radiologischer Beschreibung und seinem klinischen Untersuchungsbefund durfte er berechtigterweise nach bestem Wissen zur Frakturdiagnose und zur Indikationsstellung für eine operative Behandlung kommen; dies ist ihm nicht abzusprechen durch drei spätere andere und unter einander zu unterschiedlichen Schlüssen kommende Einschätzungen mit der Quintessenz, es lasse sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur eine, nicht zwei, und zwar undislozierte Fraktur objektivieren [...]. Primum movens für ihn war (Zitat) «primär die Stabilisierung der zwei gebrochenen Wirbel»" (act. G 18, S. 10). Die Beschwerdegegnerin übersieht bei ihrer Argumentation sodann, dass die Gerichtsgutachter ihre "ex ante"-Beurteilung mit der neuroradiologischen Expertise "ex post" bestätigt sahen ("[...] gesamthaft frakturbedingt und auf den Sturz vom 13. Mai 2008 zurückzuführen sei, auch wenn ex post durch hochspezialisierte neuroradiologische Expertise der traumabedingte Frakturanteil an der komplexen Deformität Th12/L1 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als kleiner - aber durchaus vorhanden - eingeschätzt werde" act. G 18, S. 17).

2.2.2 Mit ausführlicher und schlüssiger Begründung (act. G 18, S. 8 f.) gelangte der orthopädische Gerichtsgutachter zur Auffassung, "der Unfall vom 13.05.2008 kann nicht weggedacht werden, ohne dass nicht auch der ersichtliche Anlass für die Indikationsstellung zur Lendenwirbelsäulenoperation wegfielen. Er ist eine *conditio sine qua non*" (act. G 18, S. 9 oben). Die operative Massnahme diene damit fraglos der Behandlung einer Unfallfolge, was eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für die Folgeschäden nach Art. 6 Abs. 3 UVG begründet (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2011, 8C_708/2011, E. 5). Die Beschwerdegegnerin bringt weder vor noch ergibt sich aus dem Gerichtsgutachten oder der übrigen Aktenlage, mit der operativen Massnahme sei einzig der (unfallfremde) Vorzustand behandelt worden. Der



orthopädische Gerichtsgutachter legte vielmehr dar, dass dieser keine nennenswerten Beschwerden verursacht (die Beschwerdeführerin sei von Seiten der LWS seit 1994 weitestgehend beschwerdefrei und uneingeschränkt arbeits- und sportfähig gewesen) und für sich allein keinen operativen Behandlungsbedarf begründet hat (act. G 18, S. 8 f.). Für überwiegend wahrscheinlich hielt er zudem, dass durch das Unfallereignis vom 13. Mai 2008 eine Verschlimmerung des weitgehend stummen Vorzustands durch eine (unfallbedingte) echte undislozierte Fraktur der oberen Deckplatte Th12 mit intraspongiösen Mikrofrakturen (bone bruise) eingetreten sei, also eine strukturelle Läsion (act. G 18, S. 10). Sodann gilt es die bereits im Schreiben des Versicherungsgerichts vom 22. September 2014 gemachten Erwägungen zu beachten (act. G 22), dass die Beschwerdegegnerin, bevor sie eine weitere Leistungspflicht bestritt, dieselbe anerkannt und Versicherungsleistungen erbracht hatte. Für das nachträgliche Dahinfallen der Unfallkausalität trägt sie daher die Beweislast. Wie im Gerichtsgutachten ausgeführt wird, bleibt bezüglich des Wirbelkörpers L1 beweislos, ob das bildgebend ausgewiesene Knochenmarködem traumatischen oder degenerativen Ursprungs ist (act. G 18, S. 10). Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat die Beschwerdegegnerin zu tragen. Daher ist nicht bloss die Situation bezüglich Th12 in die Beurteilung miteinzubeziehen, sondern auch diejenige bezüglich L1. Wegen der Beweislosigkeit betreffend die Kausalität der Schädigung von L1 konnte sich die Annahme, dem Gesundheitsschaden bei L1 liege ein unfallkausales Geschehen zugrunde, nicht als falsch erweisen. Im Licht dieser Umstände vermag die von der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 29. Juli 2014 aufgeworfene Frage nach der allein durch den Gesundheitsschaden von Th12 angezeigten Behandlung zu keinen leistungsrelevanten Erkenntnissen zu führen. Weitere Abklärungen erübrigen sich daher. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass eine operative Sanierung einer Deckplattenimpressionfraktur auf Höhe des Brustwirbelkörpers Th12 mittels Spondylodese offenbar nichts Aussergewöhnliches darstellt (vgl. die im vergleichbaren konkreten Fall erfolgte Empfehlung des Suva-Kreisarztes im Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_889/2008, lit. A des Sachverhalts).

2.3 Die Beschwerdegegnerin bemängelt des Weiteren, die für die gerichtliche Beurteilung massgebende Frage, ob der geringfügige unfallkausale Schaden bei Th12 eine bloss vorübergehende oder eine dauerhafte Verschlimmerung des Vorzustandes bewirkt habe, sei offen geblieben (act. G 20, Rz 3). Die Frage nach der Art der



Verschlimmerung (vorübergehender oder dauerhafter Natur) stellt sich jedoch nicht bzw. ist nicht relevant. Der Sturz vom 13. Mai 2008 bewirkte überwiegend wahrscheinlich eine Fraktur von Th12 und möglicherweise von L1. Jedenfalls erstere war zu behandeln und dazu wurde der Eingriff vom 2. Oktober 2008 durchgeführt (act. G 22), der die ausgewiesenen Folgeschäden bewirkt hat. Im Übrigen geht aus dem Gerichtsgutachten hervor, dass im Zeitpunkt der Operation noch (behandlungsbedürftige) unfallbedingte Verschlimmerungsfolgen vorlagen (act. G 18, S. 10 und S. 19 ["als unfallbedingte Behandlung indiziert war"]).

2.4 Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Gerichtsgutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Operation vom 2. Oktober 2008 als unfallkausal bedingte Behandlung indiziert gewesen war und durchgeführt wurde. Die als Folgeschädigungen aufgetretenen Leiden sind daher unter die unfallkausalen Folgen im Sinn von Art. 6 Abs. 3 UVG zu subsumieren. Die Beschwerdegegnerin trifft damit hierfür eine Leistungspflicht und die Einstellung der Leistungen auf den 31. März 2011 erweist sich als nicht rechtmässig.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde vom 6. Juni 2011 der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2011 aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch über den 31. März 2011 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 13. Mai 2008 und der Operation vom 2. Oktober 2008 zu erbringen.

3.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

3.3 In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2013, 8C_71/2013, E. 2.2.3) hat die Beschwerdegegnerin die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 11'815.55 zu tragen (act. G 23).

3.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom



Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf den durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwand eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) für die Verfahren UV 2011/43 und UV 2013/26 angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde vom 6. Juni 2011 wird der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2011 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin auch über den 31. März 2011 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 13. Mai 2008 und der Operation vom 2. Oktober 2008 zu erbringen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 11'815.55 zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.