

# GR\_GERICHTE S 2010 80 vom 18. Januar 2011

GR Gerichte, 2011-01-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2010 80](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_80)

FR: GR\_GERICHTE S 2010 80 du 18 janvier 2011

IT: GR\_GERICHTE S 2010 80 del 18 gennaio 2011

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Mit Verfügung vom 5. Januar 2009 lehnte die SUVA bezüglich der Kopf- und Nackenbeschwerden ihre Leistungspflicht mit der Begründung ab, zwischen den Unfällen vom 19. Juli 2004 und 24. Februar 2005 und diesen Beschwerden bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang. Die Abklärung der Schulterbeschwerden rechts werde aber als Rückfall übernommen. Aufgrund der ausschliesslich unfallkausalen Verletzungsbefunde an der Schulter sei eine Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen. Dagegen erhob der Versicherte am 30. Januar 2009 Einsprache mit dem Antrag auf Aufhebung der Verfügung vom

### E. 5

Mit Vernehmlassung vom 4. August 2010 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung ihres Einspracheentscheids vom 20. April 2010: • Gegenstand der Beschwerde sei einzig die Frage nach der Unfallkausalität der Kopf- und Nackenbeschwerden des Versicherten. Die Parteien seien sich einig, dass diese nicht vom Unfallereignis vom 5. Februar 2001 stammten. Am 19. Juli 2004 habe sich der Versicherte primär Verletzungen an der rechten Schulter zugezogen, so dass die Nacken- und Kopfschmerzen daher auch nicht auf den zweiten Unfall zurückzuführen seien. Am 24. Februar 2005 habe er sich an der linken Mittelhand verletzt und Schmerzen im rechtsseitigen glutealen Bereich verspürt. Später habe er auch zervikale Schmerzen angegeben. Auf dieses dritte Unfallereignis führe der Versicherte die chronischen Nacken- und Kopfschmerzen zurück. Damit sei insbesondere streitig, ob das Unfallereignis vom 24. Februar 2005 geeignet war, eine Verletzung der HWS im Sinne eines Schleudertraumas zu bewirken. Zudem behaupte der Versicherte, die bildgebend nachgewiesene Osteochondrose mit Unkovertebralarthrose rechts und die Diskushernie C 3/4 seien durch den besagten Unfall entstanden. Währenddem Dr. med. ... mit Bezug auf die nachgewiesenen Veränderungen an der HWS von kongenitalen bzw. erworbenen degenerativen Befunden ausgehe, komme Dr. med. ... zum Schluss, dass die Asymmetrie der Wirbelbögen eher als anatomische Variante bzw. sogar eher als unfallerworbene Asymmetrie zu qualifizieren sei. Unabhängig von dieser unbegründeten Schlussfolgerung führe Dr. med. ... jedoch aus, die Veränderungen an der HWS auf Höhe C 3/4 seien nicht Ursache der Kopf- und Schwindelbeschwerden. Insofern stimme er mit Dr. med. ... überein. • Im Unterschied zu Dr. med. ... sage Dr. med. ... aber, anlässlich des Unfalls vom 24. Februar 2005 habe eine Beschleunigungswirkung auf die Wirbelsäule und damit ein Schleudertrauma stattgefunden. Selbst wenn man von dieser Hypothese ausgehen würde, wären die dadurch

bewirkten Symptome (Kopf- und Nackenschmerzen, leichter Schwindel) aber nach kurzer Zeit wieder abgeklungen. Erst Jahre später sei die Symptomatik wieder thematisiert worden. Die Beschwerden hätten weder zu anhaltender Behandlungsbedürftigkeit noch zu Arbeitsunfähigkeit geführt. Für die Annahme einer Unfallkausalität lägen keine genügenden Brückensymptome vor, so dass die natürliche Kausalität zu verneinen sei. Aber sogar wenn ein Schleudertrauma gegeben und der natürliche

Kausalzusammenhang mit den heute geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden zu bejahen wäre, was bestritten werde, seien die Beschwerden des Versicherten bei Anwendung der Schleudertraumapraxis zur Adäquanz nicht organisch nachgewiesen. Zudem sei der Unfall als leicht einzustufen, so dass die Adäquanz ohne weiteres zu verneinen wäre. • Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers wecke der Bericht von Dr. med. ... keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. ..., denn er erkenne, dass die geklagten Beschwerden nicht auf die radiologisch festgestellten Befunde zurückzuführen seien. Die von Dr. med. ... behauptete Unfallkausalität sei daher irrelevant. Auch könne offen gelassen werden, ob der Versicherte ein Schleudertrauma erlitten habe, da diesbezüglich jedenfalls die Adäquanz zu verneinen sei. Selbst wenn auf die Beurteilung von Dr. med. ... abgestellt würde, wäre die Unfallkausalität der Kopf- und Nackenschmerzen zu verneinen.

## **E. 6**

Replizierend hielt der Beschwerdeführer am 26. August 2010 an seinen Anträgen unverändert fest. Unter dem Hinweis, die geklagten Nacken- und Kopfbeschmerzen könnten auch auf den zweiten Unfall vom 19. Juli 2004, und nicht nur auf das Unfallereignis vom 24. Februar 2005, zurückzuführen sein, führte er aus: • Dr. med. ... halte fest, die C 3/4-Instabilität und Kompression der C4- Nervenwurzel rechts sei nur Ursache für rechtsseitige Cervico- Brachialgien. Die Begründung für die Entstehung der geklagten Beschwerden sei die Verbindung zwischen Cervicalnerven des Segments C2/3 und dem Nucleus nervi trigemini (Kern des Drillingsnervs). Er komme somit nicht zum Schluss, es sei zweifelhaft, dass die Pathologie der HWS für die geklagten Beschwerden verantwortlich sei. Vielmehr hätten die beiden Ärzte in diesem Punkt diametrale Auffassungen. Wegen dieser Unklarheiten hätte die SUVA zwingend weitere Abklärungen treffen müssen. • Auf die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, die Befunde seien nicht Ursache der geklagten Beschwerden und Dr. med. ... sei nicht in der Lage, dies zu beurteilen, sei nicht abzustellen. Die mangelhafte medizinische Instruktion könne nicht nachträglich durch ihre Rechtsabteilung nachgeholt werden. Auch seien hier otoneurologische, ophthalmologische oder andere Untersuchungen angezeigt. Es sei falsch, dass sich lediglich Dr. med. ... über die Ätiologie der Kopf- und Nackenbeschwerden geäußert habe, auch Dr. med. ... habe sich damit befasst. Nachdem beide Ärzte sich mit der gleichen Fragestellung befassten und zu diametral divergierenden Schlussfolgerungen gekommen seien, sei die Notwendigkeit weiterer Abklärungen nicht weiter zu begründen.

## **E. 7**

Mit Schreiben vom 1. September 2010 verzichtete die SUVA auf eine einlässliche Duplik und hielt an ihren Anträgen gemäss Vernehmlassung fest. Sie erlaube sich den Hinweis, dass der Beschwerdeführer in der Replik zustimme, dass keine objektivierbaren Unfallfolgen als Ursache der angegebenen Beschwerden vorlägen. Damit seien die medizinischen Stellungnahmen lediglich für die Frage der natürlichen Kausalität von Bedeutung. Da die Frage der Adäquanz als juristische Frage zu verneinen sei, erübrigten

sich weitere medizinische Abklärungen zur natürlichen Kausalität. Auf die weiteren Ausführungen der Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren ist der Einspracheentscheid der SUVA vom 20. April 2010 resp. die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 5. Januar 2009. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Vorinstanz ihre Leistungspflicht in Bezug auf die geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden zu Recht abgelehnt hat. Währenddem sich beide Parteien darüber einig sind, dass der erste Unfall vom 5. Februar 2001 nicht ursächlich ist, behauptet der Beschwerdeführer, dass die Beschwerden entweder auf den zweiten Unfall vom 19. Juli 2004 oder auf den dritten Unfall vom 24. Februar 2005 zurückzuführen seien. Damit ist die umstrittene Frage der Kausalität nachfolgend auf diese beiden Unfälle zu beschränken. 2. a) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt nach den Bundesgesetzen über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie der Spezialgesetzgebung im Unfallversicherungsrecht (UVG) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als

eingetreten oder nicht in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Sachzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs noch nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). b) Als adäquate oder rechtserhebliche Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis dann zu gelten, wenn es 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 Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a, 123 V 141 E. 3d, 122 V 416 E. 2a, 121 V 49 E. 3a; SVR 8-9/2003 UV Nr. 11 E. 3.2 S. 32). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b). Sie hat bei allen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten, Platz zu greifen. Die Frage der Adäquanzen ist eine Rechtsfrage, sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Richter zu beurteilen (SVR 8-9/2003 UV Nr.

## **E. 12**

Februar 2010. Die SUVA legte ihrem Einspracheentscheid den Bericht von Dr. med. ... zugrunde: • Dr. med. ..., Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, beurteilte im Auftrag der SUVA mit Bericht vom 9. Dezember 2009 die umstrittene Frage der Kausalität unter Berücksichtigung der vollständigen medizinischen Unterlagen. Einleitend sei festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer am 3. Dezember 2008 einer Operation an der Halswirbelsäule im Stadtspital ... habe unterziehen müssen. Dabei sei die Bandscheibe C3/C4 ausgeräumt und daraufhin eine Spondylodese (Fusion zwischen zwei Wirbeln) des Segmentes C3/C4 vorgenommen worden. Währenddem der Kreisarzt, Dr. med. ..., den

Standpunkt vertreten habe, es sei ein krankhaftes Geschehen bei diesem Eingriff

behandelt worden, vertrat die Operateurin, Dr. med. ... (Fachärztin für Neurochirurgie), die Auffassung, sie habe Unfallfolgen behandelt, da ihr eine Instabilität aufgefallen sei, die durchaus Folge eines Traumas hätte sein können. • Die Aussage von Dr. med. ..., es hätte eine Instabilität C3/C4 vorgelegen, lasse sich nicht untermauern. Eine Unfallfolge liege auch keine vor. Es sei überhaupt unwahrscheinlich, dass der Versicherte beim Sturz aufs Gesäss vom 24. Februar 2005 sich überhaupt eine Verletzung der HWS zuzuziehen vermochte. Beim Eingriff vom 3. Dezember 2008 sei eine kombinierte Pathologie der HWS, kongenitaler und erworbener Genese, behandelt worden, wobei aufgrund des Verlaufes Zweifel zu hegen seien, ob diese Anomalie für die vom Patienten geschilderten Beschwerden verantwortlich gewesen waren. Der Beschwerdeführer dagegen stützt sich in seinen Vorbringen im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. med. ...: • Dr. med. ..., Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, beurteilte mit Bericht vom 12. Februar 2010 im Auftrag des Beschwerdeführers die Frage der Unfallkausalität; ebenfalls unter Berücksichtigung der medizinischen Dokumentation. Das Gutachten von Dr. med. ... sei auf neuro-biomechanischen Widersprüchen und inkorrekten wissenschaftlichen Interpretationen aufgebaut. Er versuche mit einer Abhandlung über die HWS-Instabilität Überzeugungsarbeit zu leisten, mit dem Zweck, den Unfallmechanismus und die daraus gehenden Beschwerden zu bagatellisieren und einen unfallkausalen Zusammenhang abzustreiten, was ihm nicht gelinge, da er so viele Denkfehler begehe. Er übersehe, dass die C3/C4-Instabilität und Kompression der C4-Nervenwurzel rechts weder neuro-anatomisch, noch patho-physiologisch die Ursache für die Kopf- und Schwindelbeschwerden mit visueller Symptomatik darstellen könne und nur die Ursache für die Cervico-Brachialgien darstelle. Zudem realisiere er nicht, dass seine Hypothese der angeblich kongenital-erworbenen Pathologie (Wirbelkörper C4) für die Auslösung des cervico-radikulären Reizsyndroms C4 rechts nicht verantwortlich sein könne, sondern Folge des traumatischen Läsionen im Rahmen des stattgefundenen Unfalls vom Februar 2005 sei. • Da der Patient an diesen Beschwerden vor dem Unfall vom 24. Februar 2005 (cervicogene Kopf- und Schwindelbeschwerden mit visueller Symptomatik) nie gelitten habe, da diese kurz nach dem Unfall ausgelöst worden seien, da Krankheiten, welche eine ähnliche Symptomatik hätten auslösen können, nicht in Erfahrung zu bringen seien, und da die Beschwerden durch die sophistizierte neuro-otometrische und aequilibrimetrische Testbatterie objektivierbar seien, stünden diese Beschwerden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im direkten natürlichen kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Februar 2005.

Daraus leitet der Beschwerdeführer ab, es seien erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des versicherungsinternen Arztes erweckt worden. Damit müssten nach bundesgerichtlicher Praxis weitere medizinische Abklärungen angeordnet werden. c) Der Beschwerdeführer erkennt, dass die beiden ärztlichen Berichte zumindest in Bezug auf die vorliegend wesentliche Frage der natürlichen Kausalität zwischen der radiologisch festgestellten Diagnose und den geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden übereinstimmen. Sowohl Dr. med. ... als auch Dr. med. ... sind der Auffassung, dass die C3/C4-Befunde (Osteochondrose C3/C4 mit rechtsseitiger Unkovertebralarthrose und konsekutiver Einengung des Neuroforamens und Kompression der C4 Nervenwurzel rechts) nicht Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden sein können (vgl. Bericht Kiener, S. 23, Bericht Marincic, S. 12).

Damit ist die Ätiologie der C3/C4-Befunde - Degeneration oder Unfallfolge - für die Frage der Leistungspflicht der SUVA aus UVG nicht entscheidend. Denn eine Leistungspflicht der SUVA wäre nur gegeben, wenn der Unfall vom 24. Februar 2005 zu den C3/C4-Befunden geführt hätte, welche wiederum die geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden verursachten. Infolge der fehlenden Kausalität zwischen den C3/C4-Befunden und den Kopf- und Nackenbeschwerden bleibt festzuhalten, dass auch der Unfall vom 14. Februar 2005 für die geklagten Beschwerden nicht kausal gewesen sein konnte. Mit Bezug auf die Ätiologie der C3/C4-Befunde ist festzuhalten, dass es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder

radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (BG-Urteil 8C\_614/2007 vom 10. Juli 2008 E. 4.1.1, 8C\_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1, 8C\_1009/2009 vom 4. Mai 2010 E. 3.1.1). Da der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis vom 24. Februar 2005 während etwa eines Monats arbeitsunfähig war und anschliessend die Arbeit wieder vollständig aufnahm, bevor er drei Jahre später im Jahr 2008 einen Rückfall geltend machte, sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Damit spricht die medizinische Vermutung für die fehlende Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den radiologisch festgestellten C3/C4-Befunden bzw. der mit Operation vom 3. Dezember 2008 erfolgten Spondylodese infolge Segmentdegeneration C3/C4 mit Diskusprotrusion (vgl. Dr. med. ... und Dr. med. ..., Operationsbericht vom 5. Dezember 2008). Die fehlende Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 24. Februar 2005 und den geklagten Beschwerden wird zudem auch durch die fehlenden Brückensymptome indiziert. Der Beschwerdeführer erwähnte die zervikalen Beschwerden, die ab dem Mittag des 24. Februars 2005 aufgetreten seien, erstmals am 11. März 2005 anlässlich einer Nachkontrolle bei Dr. med. ... Bereits 10 Tage später nahm er seine Arbeit wieder vollständig auf, nachdem er ungefähr einen Monat unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen war. Weitere die geklagten Beschwerden betreffende medizinische Akten liegen dann bis ins Jahr 2008 nicht mehr vor (vgl. Dr. med. ..., Anamnese gemäss Bericht vom 9. Dezember 2009). Eine Rückfallmeldung mit Bezug auf den Unfall vom 24. Februar 2005 erfolgte erst am 19. Mai 2008 - und damit mehr als drei Jahre nachdem der Beschwerdeführer wiederum vollständig arbeitsfähig war. d) Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die radiologisch festgestellte Diagnose, die zur Operation vom 3. Dezember 2008 mit Spondylodese geführt hat, nach übereinstimmenden Angaben von Dr. med. ... und Dr. med. ... nicht ursächlich für die geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden ist. Damit ist insofern auch eine Kausalität des Unfalls vom 24. Februar 2005 für die beschwerdeführerischen Beschwerden nicht gegeben. Das wird einerseits

durch medizinische Erfahrungstatsachen und andererseits durch die fehlenden Brückensymptome bekräftigt. Im Übrigen ist sodann auch der zweite Unfall vom 19. Juli 2004 als Ursache der geklagten Beschwerden auszuschliessen, da dort lediglich die Schulter

betroffen war. 4. a) Im Gegensatz zu Dr. med. ... ist Dr. med. ... jedoch der Auffassung, die Kopf- und Nackenbeschwerden seien als posttraumatische Beschwerden (Beschwerdekomplex, Kopfschmerzen, Symptomatik; vgl. dessen Bericht vom 12. Februar 2010, S. 12 f. und S. 18) auf das Unfallereignis vom 24. Februar 2005 zurückzuführen. Hat die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS erlitten, und liegen die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den Beschwerden in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360; T. Ackermann, Kausalität, in: Schaffhauser René/Kieser Ueli (Hrsg.), Unfall und Unfallversicherung, Referate der Tagung vom 27. November 2008 in Luzern, St. Gallen 2009, S. 46 f.). Vorausgesetzt ist dabei, dass eine eingehende medizinische Abklärung stattgefunden hat (BGE 134 V 123 ff. E. 9.2 - 9.5; T. Ackermann, a.a.O., S. 47 ff.). b) Im vorliegenden Fall wurde der Beschwerdeführer im Anschluss an die beiden Unfälle vom 19. Juli 2004 und vom 24. Februar 2005 jeweils von seinem Hausarzt, Dr. med. ..., untersucht. Das für ein Schleudertrauma typische Beschwerdebild ergab sich dabei nicht und wurde auch nicht diagnostiziert: • Nach dem zweiten Unfallereignis vom 19. Juli 2004 (Sturz auf den Oberarm bzw. die Schulter) wurde am Kantonsspital Graubünden am 30. November 2004 eine Schulterverletzung diagnostiziert. Auch wenn die ärztliche Erstbehandlung aus den Akten nicht ersichtlich ist, kann doch das Vorliegen eines Schleudertraumas ausgeschlossen werden, da weder eine entsprechende Diagnose noch sonstige typische Beschwerden diagnostiziert und thematisiert wurden. • Nach dem dritten Unfallereignis vom 24. Februar 2005 diagnostizierte der Hausarzt eine Schnittwunde am Digitus V links, eine Quetschung im Bereich des Beckens sowie (wahrscheinlich) eine indirekte Verstauchung

der Halswirbelsäule. Am 11. März 2005 gab der Beschwerdeführer dem Hausarzt gegenüber zusätzlich noch das Bestehen von zervikalen Schmerzen ab dem Mittag des Unfalltags an. Insgesamt war er vom 24. Februar 2005 bis zum 20. März 2005 arbeitsunfähig, bevor er am 21. März 2005 die Arbeit wieder vollständig aufnahm. Eine Rückfallmeldung mit Bezug zur HWS erfolgte erst am 19. Mai 2008. Wiederum ist das Vorliegen eines Schleudertraumas nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung auszuschliessen, da das dafür typische Beschwerdebild nach dem Unfall nicht vorlag und eine entsprechende ärztliche Diagnose nicht gestellt wurde. Daran ändert auch die retrospektive Beurteilung durch Dr. med. ... nichts, der mit Bericht vom 12. Februar 2010 von posttraumatischen Beschwerden ausgeht. Denn diese Beurteilung geht einerseits von nicht aktenkundigen fluktuierend verlaufenden Schwindelbeschwerden aus und wurde andererseits erst im Februar 2010 - somit etwa fünf Jahre nach dem Unfallereignis - erstellt. Eingehende und zeitnahe medizinische Abklärungen, die das Beschwerdebild eines Schleudertraumas an der HWS belegen, bestehen damit keine. Für eine Vermutung des natürlichen Kausalzusammenhangs im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht somit kein Raum. c) Aber auch wenn hypothetisch von einem Schleudertrauma der HWS ausgegangen und die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 24. Februar 2005 und den geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden bejaht würde, wäre eine Leistungspflicht der SUVA infolge fehlender Adäquanz abzulehnen. Denn mit Ausnahme der radiologisch festgestellten Befunde, die nach übereinstimmenden Aussagen von Dr. med. ... und Dr. med. ... nicht ursächlich für die Kopf- und Nackenschmerzen sind

(Osteochondrose C3/C4 mit rechtsseitiger Unkovertebralarthrose und konsekutiver Einengung des Neuroforamens und Kompression der C4 Nervenwurzel rechts; vgl. MRI HWS vom 15. Mai 2008), sind keine weiteren organischen objektiven Nachweise aktenkundig. Hervorzuheben sind etwa die folgenden Untersuchungsergebnisse: • Dr. med. ..., Bericht vom 24. Oktober 2008: „Dieses (Anm: MRI des Neurokraniums vom 23. Oktober 2008) zeigt nun eine vermutlich insignifikante, kleine Arachnoidalzyste in der hinteren Schädelgrube, aber keine posttraumatischen, zerebralen Residualbefunde. [...] Für das anamnestisch berichtete permanente Kopfgeräusch wie auch für die

Konzentrationsstörungen fand sich klinisch-neurologisch, kernspintomographisch und elektroenzephalographisch kein entsprechendes Korrelat.“ • Dr. med. ..., Stellungnahme vom 14. November 2008: „Weitere strukturell fassbare Verletzungskorrelate im Zusammenhang mit dem erwähnten Unfallereignis sind nicht ersichtlich. Insbesondere besteht weder im Bereiche der HWS noch im Bereich des Kopfes ein ausgewiesenes, nachvollziehbares und strukturell fassbares Verletzungskorrelat.“ • Dr. med. ..., Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Mai 2010: „Objektiv können keine neuen wesentlichen strukturell fassbaren organischen Verletzungsbefunde festgestellt werden. Das Beschwerdebild ist nicht erklärbar durch einen organischen Schulterverletzungsbefund. Auch der aktuelle Kontroll-MRI-Befund vom Februar 2010 lässt keine wesentlichen unfallkausalen strukturellen Verletzungssubstrate erkennen, welche das Beschwerdebild erklären könnte.“ Im Übrigen hat auch der Beschwerdeführer in seiner Replik ausgeführt, es bestünden keine ossären Läsionen (S. 3). d) Infolge mangelnder organisch objektiv ausgewiesener Beschwerden ist zur Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs auf die Schleudertraumapraxis gemäss BGE 134 V 109 abzustellen. Danach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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 Adäquanzen 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 (BGE 134 V 126 E. 10.1). Vorliegend wäre der Unfall vom 24. Februar 2005 (Ausrutschen auf Eis und Sturz aufs Gesäss) als leichter Unfall zu qualifizieren, so dass die Adäquanzen ohne weiteres abzulehnen sein dürfte (BGE 115 V 139 E. 6a; BG-Urteil U 347/01 vom 9. Januar 2003 E. 5.1). Selbst wenn es sich aber um einen mittelschweren Unfall (an der Grenze zu den leichten Unfällen) gehandelt hätte, wäre die Adäquanzen - wie aufzuzeigen ist - zu verneinen. Zu prüfen wären die folgenden Kriterien: (1) besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; (2) die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; (3) fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; (4) erhebliche Beschwerden; (5) ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; (6) schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; (7)

erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Die Adäquanz wäre dann zu bejahen, wenn ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, oder wenn mehrere in gehäufte und auffälliger Weise gegeben sind (BGE 134 V 130 E. 10.3) Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls (1) sind vorliegend zu verneinen und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Die medizinischen Abklärungen nach dem Unfall vom 24. Februar 2005 sprechen gegen das Vorliegen von besonderen oder schweren Verletzungen (2). Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung liegt nicht vor, da die Rückfallmeldung erst etwa drei Jahre nach dem Unfallereignis erfolgt ist. In der Zwischenzeit sind keine die geklagten Beschwerden betreffende medizinischen Behandlungen aktenkundig (3). Erhebliche Beschwerden liegen ebenfalls nicht vor (4; vgl. Dr. med. ..., Bericht vom 11. Februar 2010: Der vom Patienten angegebene und auf den Unfall zurückgeführte Schwindel sei schwierig nachzuvollziehen; eher handle es sich um eine somatoforme Schmerzstörung. Gegenüber einer antidepressiven schmerzdistanzierenden Therapie sei der Patient jedoch abgeneigt. Aus rheumatologischer Sicht sei

der Patient sicher für eine leichte wechselbelastete Tätigkeit ohne Überkopparbeiten zu 100% arbeitsfähig zu beurteilen.). Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte (5), liegt nicht vor und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (6) sind klarerweise ebenfalls zu verneinen. Schliesslich ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht erfüllt (7). Der Beschwerdeführer war nach einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vom 24. Februar 2005 bis 20. März 2005 ab dem 21. März 2005 wieder vollständig arbeitsfähig. Danach war er zwischenzeitlich vom 16. Dezember 2005 bis 22. Januar 2006 arbeitsunfähig, wobei dies auf die Schulterverletzung zurückzuführen ist, für welche die Suva die Leistungen übernommen hat. In der Folge trat eine Arbeitsunfähigkeit erst wieder ab dem 2. Mai 2008 ein, wobei diese mindestens teilweise - wenn nicht überwiegend - durch die Schulterproblematik bedingt war (vgl. Schreiben Dr. med. ... vom 25. August 2008; Stellungnahme Dr. med. ... vom 7. Juli 2008; Operation an der Schulter am 6. April 2009 mit nachfolgender Arbeitsunfähigkeit und betreffende ärztliche Zeugnisse). Sodann wäre der Beschwerdeführer nach Dr. med. ... spätestens ab Mitte Februar 2010 aus rheumatologischer Sicht wiederum zu 100% arbeitsfähig gewesen. e) Zusammenfassend ergibt sich daher, dass eine Leistungspflicht der SUVA mangels Adäquanz auch dann zu verneinen wäre, wenn der Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 24. Februar 2005 ein Schleudertrauma an der HWS erlitten hätte. 5. Nach dem Grundsatz der antizipierten Beweiswürdigung ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten, wenn ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist, und wenn anzunehmen ist, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern könnten (BGE 122 II 469 E. 4a). Vorliegend stimmen beide von den Parteien für massgeblich befundenen ärztlichen Beurteilungen (Dr. med. ... und Dr. med. ...) zur Kausalität der radiologisch nachweisbaren Verletzungssubstrate insofern überein, als die Befunde nicht natürlich kausal

Ursache der geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden sein können. Aber selbst wenn der Auffassung des Beschwerdeführers, der sich auf Dr. med. ... beruft, gefolgt würde und ein Schleudertrauma der HWS anzunehmen wäre, wäre eine Adäquanz des Unfallereignisses für die geklagten Beschwerden nach der bundesgerichtlichen Schleudertraumap Praxis zu

verneinen. Eine Leistungspflicht der SUVA wäre daher auch dann nicht gegeben, wenn der beschwerdeführerischen Auffassung gefolgt würde. Daraus wird ersichtlich, dass auch weitere Beweismassnahmen am vorliegenden Ergebnis - keine Leistungspflicht der SUVA aufgrund mangelnder Kausalität - nichts zu ändern vermöchten (vgl. BG-Urteil 8C\_135/2007 vom 25. April 2008 E. 3). Entsprechend ist auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten. 6. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. Eine Parteientschädigung ist angesichts des Verfahrensausganges nicht geschuldet (Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Kosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.