

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/26 vom 12. Januar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_26

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/26 du 12 janvier 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/26 del 12 gennaio 2007

Regeste

Art. 6 UVG; Art. 36 Abs. 1 UVG. Prüfung der Unfallkausalität von lumbalen Rückenbeschwerden bei Vorliegen von mehreren, bei der Beschwerdegegnerin (Suva) versicherten Unfällen und bei Bestehen von krankheitsbedingten Vorzuständen im Bereich des lumbalen Rückens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2007, UV 2006/26).

Erwägungen

E. 1

In der dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 13. Juli 2005 anerkannte die Beschwerdegegnerin ausdrücklich ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 19. Dezember 2004 bzw. die Beschwerden am rechten Fuss und am linken Becken (UV-act. V/17). Streitig ist, ob die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers in adäquat-kausalem Zusammenhang mit dem am 1. Februar 2000 erlittenen Unfall stehen oder ob die Beschwerden Folgen anderer gemeldeter Unfälle, insbesondere der Ereignisse vom 4. März 2001 und 19. Dezember 2004, darstellen. Gegenstand des angefochtenen Entscheids (UV-act. V/26) und der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 13. Juli 2005 (UV-act. V/17) bildet die Frage, ob die vom Beschwerdeführer seit Oktober 2004 geklagten Rückenbeschwerden im lumbalen Bereich (vgl. UV-act. V/6 sowie 7-9) in einem Kausalzusammenhang zu Suva-versicherten Unfällen stehen. Die Unfallkausalität von HWS-Beschwerden wurde weder in der Verfügung vom 13. Juli 2005 noch im angefochtenen Entscheid diskutiert oder beurteilt, weshalb sie auch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden können; hieran vermag der - an sich zutreffende - Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die verfahrensmässige Aufteilung in (lumbale) Rückenbeschwerden und HWS-Beschwerden sei nicht verfahrensökonomisch (act. G 9 S. 2), nichts zu ändern. Hinsichtlich der HWS-Beschwerden kann auf die Beschwerde mithin nicht eingetreten werden. Über die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden wurde eine separate Verfügung erlassen (UV-act. V/33), welche nunmehr unbestritten nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids sind. - Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1a) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden. Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994

Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, i/S S., U 287/02, Erw. 4.4).

E. 2

Im Nachgang zum Ereignis vom 4. März 2001 (Kontusion des Vorfusses) bestätigte die Klinik X.____ am 17. Juli 2001, der Beschwerdeführer sei seit dem 2. April 2001 voll arbeitsfähig (UV-act. III/13). Sein Hausarzt, Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Medizin, gab der Beschwerdegegnerin am 18. September 2001 bekannt, er leide grundsätzlich an allem. Er habe ein Verspannungssyndrom von Kopf bis Fuss (UV-act. III/17). Am 26. September 2001 führte der Arzt aus, im Heilungsverlauf würden als unfallfremde Faktoren möglicherweise Alter, Resignation und Depression mitspielen (UV-act. IV/15). Im Bericht des Kantonsspitals Y.____ vom 11. September 2001 war unter anderem festgehalten worden, die aktuellen Beschwerden würden sich keiner spezifischen rheumatologischen Krankheit zuordnen lassen. Insbesondere sei ein lumboradikulares Syndrom unwahrscheinlich (UV-act. IV/13). Seit 19. September 2001 arbeitete der Beschwerdeführer wieder zu 50% (UV-act. IV/12, 14). Am 17. Oktober 2001 bestätigten die Ärzte der Klinik X.____ die Diagnosen einer chronischen Lumbo-ischialgie und von chronischen Vorfusschmerzen bei Status nach Kontusion im März 2001 (UV-act. IV/18). Am 24. Mai 2002 berichtete Dr. E.____, Chiropraktor, unter anderem, der Patient zeige das Bild eines lumbospondylogenen Syndroms bei radiologisch nachgewiesener Diskopathie L5/S1 und Spondylarthrose L4/L5. Die Ursache der chronifizierten Vorfusschmerzen könne seines Erachtens auf die blockierten Zwischengelenke im Mittelfussbereich zurückgeführt werden. Seit 3. Januar 2002 sei der Beschwerdeführer wieder arbeitsfähig gewesen (UV-act. IV/28). Im Bericht vom 22. Dezember 2004 hielten die Ärzte der Klinik X.____ die Diagnose einer Kontusion des Beckens links und des rechten Fusses (anlässlich des Ereignisses vom 19. Dezember 2004) fest. Einen Hinweis auf eine frische ossäre Läsion verneinten sie (UV-act. V/2). Eine Abklärung im Röntgeninstitut Dr. med. W.____ ergab gemäss Bericht vom 13. Januar 2005 hinsichtlich der LWS unter anderem eine diskrete linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung der distalen LWS sowie eine mehrsegmentäre Spondylose des thoraco-lumbalen Übergangs. Hinsichtlich des Beckens wurden normale Verhältnisse, ohne direkte oder indirekte Frakturhinweise, bestätigt (UV-act. V/4). Die Arbeitgeberin bestätigte am 9. März 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 2. Februar 2005 (UV-act. V/5). Gemäss dem radiologischen Untersuchungsbericht des Institutes für Radiologie am Kantonsspital Y.____ vom 21. März 2005 bestanden vergleichend zur kernspintomographischen Voruntersuchung vom 26. Oktober 2001 ein stationäres vertebro-spinales Kernspintogramm zwischen Th11 und S4 bei bekannter Diskushernie L5/S1 und Spondylarthrose der unteren LWS-Abschnitte sowie ein wahrscheinlicher Zustand nach Morbus Scheuermann im unteren BWS-Abschnitt mit Deck- und

Bodenplattenirregularität und leichter keilförmiger Deformierung zwischen der unteren Wirbelkörperhälfte Th10 und L1. Im Bericht der Klinik X.____ vom 11. April 2005 wurde unter anderem bestätigt, klinisch zeige sich eine unauffällige Hüftgelenksbeweglichkeit beidseits ohne Einschränkung der Beweglichkeit. Somit seien die Beschwerden am ehesten durch die Spondylarthrose bedingt (UV-act. V/7). Am 28. April 2005 gab der Beschwerdeführer dem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin unter anderem bekannt, wegen des rechten Fusses und wegen des Beckens müsse er nicht mehr zum Arzt. Er stehe jetzt noch wegen Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung. Mit dem rechten Fuss gehe es einigermaßen. Er habe noch etwas belastungsabhängige Schmerzen. Beweglichkeit und Kraft seien gut; eine Schwellung liege nicht vor. Das Gehen gehe gut (UV-act. V/8). Suva-Kreisarzt Dr. D.____ kam im Bericht vom 2. Mai 2005 zum Schluss, bei den chronischen lumbovertebralen Beschwerden bei erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich von L4 bis S1 handle es sich nicht um Unfallfolgen. Die distorsionelle Schädigung der LWS vom 1. Februar 2000 habe nicht zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Damals habe keine Fraktur vorgelegen. Es könne auf den Bericht des Kantonsspitals vom 11. April 2005 verwiesen werden. In der Literatur werde allgemein angenommen, dass nach einem Unfall ohne strukturelle Schädigungen der Wirbelsäule nach spätestens einem Jahr eine vorübergehende Verschlimmerung als abgeschlossen zu betrachten sei (UV-act. V/9). Am 8. August 2005 berichtete die Klinik X.____ über eine beim Beschwerdeführer durchgeführte Facettengelenksinfiltration L5/S1 und hielt unter anderem fest, er sei weiterhin 100% arbeitstätig. Aktuell werde keine Indikation für eine operative Vorgehensweise gesehen (UV-act. V/18).

E. 3

a) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis). Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997, 281 Erw. 1a). b) Das Vorliegen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs ist grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. Dies ist insbesondere (aber nicht nur) dann der Fall, wenn verschiedene Körperteile betroffen sind (vgl. RKUV 1996, 176 Erw. 4b). Zunächst ist festzuhalten, dass im Zusammenhang mit den Unfällen vom 11. September 1991 (UV-act. I) und 10. Januar

1994 (UV-act. II) keine Rückenbeschwerden im lumbalen Bereich aus den Akten ersichtlich sind. Sie fallen somit als Beschwerdeursachen zum vornherein ausser Betracht. Im Nachgang zum Ereignis vom 4. März 2001 (Kontusion Vorfuss links) bestätigte die Klinik X. ___ unter anderem eine Verschlimmerung der vorbestehenden Lumboischialgie links, welche sich ebenfalls seit dem Autounfall im Februar 2000 verschlimmert habe. Die Klinik bescheinigte eine volle Arbeitsfähigkeit seit 2. April 2001 (UV-act. IV/5). Am 16. August 2001 gab der Beschwerdeführer Schmerzen in der Kreuzgegend an, wobei keine Arbeitsaussetzung nötig gewesen sei (UV-act. IV/6). Gleichentags bestätigte die Arbeitgeberin, dass eine unfallbedingte Minderleistung nicht vorliege (UV-act. IV/7). Im Bericht des Kantonsspitals Y. ___ vom 11. September 2001 wurden chronische Nacken- und Kopf- sowie Schulterbeschwerden thematisiert. Lumbale Beschwerden kamen hier nicht zur Sprache (UV-act. IV/13), hingegen im Bericht vom 17. Oktober 2001 (UV-act. IV/18). Am 19. Oktober 2001 teilte Dr. F. ___ unter anderem mit, er gehe von Seiten der Unfallfolgen ab 15. Oktober 2001 von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Die weitere Behandlung lasse er über den Krankenversicherer abwickeln. Am 14. November 2001 bestätigte der Arzt, dass der Beschwerdeführer eine Diskushernie habe, welche immer wieder Beschwerden auslöse; dies habe aber nichts mit einem Unfall zu tun (UV-act. III/18 und IV/22). Seit dem 17. Dezember 2001 arbeitete der Beschwerdeführer, nachdem zwischenzeitlich auf 50% reduziert worden war, wieder in vollem Umfang (vgl. UV-act. IV/27). Selbst wenn der Unfall vom 4. März 2001 eine gewisse Verschlimmerung der lumbalen Beschwerden ausgelöst haben sollte, so war diese angesichts der geschilderten Aktenlage spätestens ab Dezember 2001 als abgeheilt zu erachten. Im weiteren bestätigte der Beschwerdeführer, dass auch der Unfall vom 19. Dezember 2004 keine lumbalen Rückenprobleme zur Folge gehabt habe (UV-act. V/8) und die tieflumbalen Beschwerden seit Oktober 2004 bestünden bzw. nach Anheben eines schweren Gewichts entstanden seien (UV-act. V/6). Diese Ursache stellte er später allerdings wieder in Abrede (UV-act. V/8 S. 2). Die im Januar und März 2005 erstellten Röntgenbilder ergaben keine neuen Befunde im LWS-Bereich bzw. bestätigten die Feststellungen vom Oktober 2001 (UV-act. V/4, 7). Bei diesen Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass der Unfall vom 19. Dezember 2004 keine Verstärkung der Rückenschmerzen bewirkte. c) Zu prüfen bleibt damit, ob die lumbalen Schmerzen im Sinn eines Rückfalls auf das Unfallereignis vom 1. Februar 2000 (LWS-Stauchung anlässlich eines Verkehrsunfalls) zurückzuführen sind. Der Röntgenbefund zeigte nach dem Unfall normale Verhältnisse an der LWS ohne Vorliegen von unfallbedingten Läsionen (UV-act. III/2, Ziffer 4). Der Beschwerdeführer war bereits ab 16. Februar 2000 wieder zu 100% arbeitsfähig (UV-act. III/4, 6). Im August 2000 wurde die Heilbehandlung eingestellt (UV-act. III/11). Am 16. August 2001 machte der Beschwerdeführer (rückfallweise) erneut Rückenschmerzen geltend, wobei deswegen keine Arbeitsaussetzung nötig war (UV-act. III/14, 16). Die im Oktober 2001 diagnostizierte Diskushernie L5/S1 sowie die Spondylarthrose L4/L5 und L5/S1 (UV-act. V/7; vgl. auch IV/18) erachtete Dr. F. ___ wie erwähnt als unfallfremd (UV-act. IV/22). Wenn Dr. F. ___ nunmehr in seiner mit der Beschwerde eingereichten Beurteilung vom 13. Mai 2006 die Unfallkausalität bezüglich HWS- und LWS-Beschwerden bejaht und festhält, die Unfälle ab 1991 seien schrittweise für die heutigen Beschwerden mitverantwortlich (Anteil ca. 50%), so steht diese nicht weiter begründete und offenbar auch ohne Kenntnis der zwischenzeitlich aufgelaufenen Akten erfolgte Bestätigung im Widerspruch zu seinen früheren Einschätzungen (vgl. UV-act. IV/22 und III/17). Immerhin bestätigt aber Dr. F. ___ auch in seiner aktuellen Beurteilung

sinngemäss eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, was - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält - darauf hinweist, dass es sich nicht um erhebliche Beschwerden handeln kann. In erster Linie von Bedeutung ist im vorliegenden Zusammenhang jedoch, dass die signifikante und dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann bewiesen ist, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (RKUV 2000, 45). Nach der Rechtsprechung entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien durch degenerative Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall 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. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 3. Januar 2005 [U 332/03] Erw. 1 mit Hinweisen; ZBJV 1996 S. 489f; vgl. auch DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff., insbesondere S. 56). Dr. D. ___ kam im Bericht vom 2. Mai 2005 unter Hinweis auf die einschlägige Literatur (BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45ff) zum Schluss, dass nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule eine vorübergehende Verschlimmerung der beim Beschwerdeführer vorliegenden chronischen lumbovertebralen Beschwerden bei erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich von L5 bis S1 nach spätestens einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sei (UV-act. V/9). Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 Erw. 3b). Lediglich für psychiatrische Berichte ist in der Regel eine persönliche Untersuchung vorausgesetzt (Urteil des EVG vom 30. November 2004 i/S E. M., Erw. 3.2.4 [I 163/04]). Die Beurteilung von Dr. D. ___ erfüllt die erwähnten Voraussetzungen. Seine Schlussfolgerung ist mit den weiteren, im Recht liegenden medizinischen Akten vereinbar bzw. wird durch diese bestätigt. Der Beschwerdeführer erlitt am 1. Februar 2000 ausschliesslich eine Stauchung der LWS, wobei keine unfallkausalen radiologischen Befunde oder ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel ausgewiesen sind. Unter diesen Umständen können die ab Oktober 2004 aufgetretenen lumbalen Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als adäquat kausaler Rückfall zum Unfall vom 1. Februar 2000 gelten. Der angefochtene Entscheid lässt sich unter diesen Umständen nicht beanstanden.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 17. Januar 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, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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