

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/36 vom 7. November 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_36

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/36 du 7 novembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/36 del 7 novembre 2007

Regeste

Art. 6 UVG. Fehlende natürliche Kausalität der als Rückfall gemeldeten Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2007, UV 2007/36).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist vorliegend, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ab Mitte August 2006 kausal auf den Unfall vom 8. April 2006 zurückzuführen sind und somit die Beschwerdegegnerin zur Erbringung von Versicherungsleistungen verpflichtet ist.

E. 2

a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1 mit Hinweisen; BGE 129 V 177 E. 3.1). b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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. Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem

adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177, E. 3 mit Hinweisen). c) Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinne von Art. 22 UVG darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit (bzw. vermeintlich geheimer Unfallfolgen), so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen folglich begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c). d) 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 die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 3

a) Dr. med. E.____, Facharzt medizinische Radiologie FMH, führte am 11. September 2006 eine lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie durch. Er hielt in seiner Beurteilung vom 12. September 2006 (Suva-act. G 7.1/ 15) eine erhebliche Osteochondrose und Spondylose L4/L5 und L5/S1 mit zusätzlich ausgeprägter hypertropher Spondylarthrose, eine discogene und spondylogene linksforaminale Stenose L5/S1 mit Kompression der L5-Nervenwurzel links, eine mittelgradige linksforaminale und linksrecessale Enge sowie auch eine mässiggradige Spinalkanalstenose L4/L5 mit mässiggradiger Kompression der Nervenwurzel L4 im foraminalen Verlauf und L5 am recessalen Eingang sowie eine mässiggradige degenerative Wirbel- und Bandscheibenveränderung L1 bis und mit L3/L4, auf diesen Niveaus ohne Nervenkompression oder signifikante Spinalkanalstenose, fest. Am 3. Oktober 2006 erfolgte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St. Gallen, eine weitere radiologische Untersuchung (Suva-act. G 7.1/17). Gemäss Bericht vom 5. Oktober 2006 zeige sich radiologisch eine Steilstellung der HWS, ohne Fraktur oder Luxation. In der LWS zeige sich eine linkskonvexe Skoliose, eine Retrolisthesis von Th12 bis LWK2 sowie eine minimale Verschmälerung von Th12. Dr. B.____ geht gemäss Bericht vom 4. Oktober 2006 (Suva-act. G 7.1/14) beim Verlauf der Beschwerden eher von unfallfremden, degenerativen Faktoren aus. Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen

entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a). Bei der Osteochondrose, der Spondylose sowie der Retrolisthesis handelt es sich sodann um häufige degenerative, also nicht traumatisch bedingte, Veränderungen an der Wirbelsäule, die Folge- oder Begleiterscheinungen einer Diskushernie bilden können (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, 4. Aufl., Bern 2002, S. 852 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., S. 1223, 1571). Bei einer Skoliose handelt es sich um eine vorbestehende Wachstumsdeformität, die gerade degenerative Veränderungen wie Spondylosen zur Folge hat (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, a.a.O., S. 827). Auch die lumbale Spinalstenose tritt am häufigsten durch eine degenerative Veränderung ein (ALFRED M. DEBRUNNER, a.a.O., S. 889). Den medizinischen Unterlagen ist eindeutig und widerspruchsfrei zu entnehmen, dass sämtliche ab Mitte August 2006 diagnostizierten Beschwerden krankheitsbedingt oder degenerativen Ursprungs sind. In der ärztlichen Beurteilung vom 3. November 2006 (Suva-act. G 7.1/19) hielt der Suva-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, fest, dass die Rückenprellung aufgrund des festgehaltenen Verlaufs und der Befunde als abgeheilt einzuschätzen sei und unfallbedingt keine fassbaren strukturellen Läsionen hinterlassen habe. Es würden sich deutliche degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zeigen. Diese seien aus medizinischer Sicht überwiegend wahrscheinlich die Ursache für die geklagten Beschwerden und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Unfallereignis vom 8. April 2006 zurückzuführen. Gemäss Operationsbericht vom 5. Januar und Schreiben vom 1. Februar 2007 über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers im Kantonsspital St. Gallen vom 4. Januar bis 17. Januar 2007, wurde beim Beschwerdeführer eine L5- und S1-Parese links bei Skoliose und Instabilität L4 bis S1 bei Übergangsanomalie mit hochgradiger L5- und S1-Parese diagnostiziert (Suva-act. G 13). Demgegenüber wurde gemäss Bericht vom 3. Mai 2006 im Spital Flawil eine LWS-Kontusion in der Höhe L3/L4 festgestellt. Der notwendig gewordene operative Eingriff an anderer Stelle, nämlich aufgrund einer L5- und S1-Parese, ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 8. April 2006 zurückzuführen. b) 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). 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 im Stande 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. November 2004 i/S E.M., Erw. 3.2.4 [I 163/04]). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/ee). c) Die ärztliche Beurteilung

von Dr. D.____ ist offensichtlich in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden. Aufgrund der medizinischen Unterlagen war es ihm möglich sich ein lückenloses Bild über den Verlauf und die gegenwärtigen Beschwerden zu verschaffen. Sodann wurden die vorhandenen Akten umfassend gewürdigt, die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit oder fehlende Objektivität des Versicherungsmediziners. Die ärztliche Beurteilung von Dr. D.____ geniesst damit vollen Beweiswert. d) Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei unterlassen worden, bei Dr. C.____ eine Stellungnahme einzuholen. Dr. C.____ habe ihm mitgeteilt, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Wirbelsäulenoperation vom Januar 2007 sowie der Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Maurer bestehe. Aus den Unterlagen des Kantonsspitals St. Gallen (Suva-act. G 13) ergibt sich entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers nicht, dass Dr. C.____ eine Unfallkausalität bejaht. Er bestätigt zwar, dass die seinerzeitigen Beschwerden mit der degenerativen Wirbelsäule durch das Unfallereignis ausgelöst wurden. Einen eigentlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden (bzw. damit begründeten Eingriff) bestätigt er aber nicht. Die Beschwerdegegnerin führt diesbezüglich treffend aus, dass die im Januar 2007 durchgeführte Operation einen ganz anderen Abschnitt der Wirbelsäule betreffe, als die beim Unfall in Mitleidenschaft gezogene Stelle. 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). Die von Dr. C.____ mit Schreiben vom 5. März 2007 gestellte Diagnose entspricht sodann den vorliegenden medizinischen Unterlagen, wonach lediglich degenerative oder krankheitsbedingte Beschwerden festgestellt wurden. e) Aufgrund der Beurteilung von Dr. D.____ und in Übereinstimmung mit sämtlichen vorliegenden ärztlichen Berichten und Gutachten, stehen die vom Beschwerdeführer ab Mitte August 2006 geklagten Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 8. April 2006. Da mithin nicht von einem Rückfall zum Unfall vom 8. April 2006 auszugehen ist, hat die Suva keine weiteren Leistungen zu erbringen.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 28. Dezember 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.

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