

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/98 vom 4. Juni 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2007_98

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/98 du 4 juin 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/98 del 4 giugno 2008

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG: Kein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellender Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den aktuellen Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2008, UV 2007/98).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kausal auf den Unfall vom 11. Mai 2006 zurückzuführen sind und die Beschwerdegegnerin somit zur Erbringung von Versicherungsleistungen verpflichtet ist.

E. 2

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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 oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. E. 1). 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 Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis

allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Beim Vorliegen eines krankhaften Vorzustands umfasst die Frage nach dem Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Schädigung auch die Frage, ob dem Unfall natürliche Kausalität im Sinn einer bleibenden richtungweisenden Verschlimmerung des vorbestandenem Gesundheitsschadens zukommt oder ob der Unfall neu eine bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn eines pathologischen Befunds am vorgeschädigten Körperteil verursacht hat (RKUV 1994 Nr. U 185 S. 80 E. 3b).

2.2 Dr. B. ___ bejahte im Bericht vom 30. Juli 2006 den Kausalzusammenhang der Beschwerden mit dem Unfallereignis, wogegen den übrigen ärztlichen Berichten aus Holland keine Äusserungen zur Kausalität zu entnehmen sind. Dr. C. ___ kam in seiner Beurteilung vom 4. April zum Schluss, die geklagten Beschwerden liessen sich nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 11. Mai 2006 zurückführen. Dr. E. ___ befasste sich im Rahmen seiner ärztlichen Beurteilung vom 9. Juli 2007 eingehend mit der Frage der natürlichen Kausalität und stellte in diesem Zusammenhang einleitend fest, dass sich nachträglich nicht (mehr) mit Sicherheit eruieren lasse, wann die geklagten Beschwerden beim Beschwerdeführer aufgetreten seien (Suva-act. 88). Tatsächlich liegen bezüglich des Beschwerdeeintritts widersprüchliche Angaben seitens der behandelnden Ärzte und des Beschwerdeführers vor (vgl. u.a. Suva-act. 4, 16b, 72). Auf der Basis dieser unterschiedlichen Angaben analysierte Dr. E. ___ mögliche medizinische Sachverhalte und führte dabei insbesondere aus, es gelte heute die einhellige Meinung, dass Beschwerden und klinische Befunde in der Halsregion oder an der Halswirbelsäule innerhalb von 24 Stunden bis höchstens 72 Stunden auftreten müssten, wenn ein Unfall die überwiegend wahrscheinliche Ursache für solche Beschwerden sein solle. Wenn von der Hypothese ausgegangen werde, dass die vom Orthopäden Dr. D. ___ gemachten Angaben zum Beschwerdeverlauf zutreffend seien, nämlich dass der Beschwerdeführer die Beschwerden im Nacken- und Kopfbereich erst einige Wochen (oder mindestens mehr als drei Tage) nach dem Ereignis empfunden habe, könne die traumatische Genese dieser Beschwerden ausgeschlossen werden (Suva-act. 88, S. 4). Hinsichtlich der Situation, bei der der Beschwerdeführer wohl unmittelbar nach dem Sturz und dem Schlag auf den Hinterkopf Schmerzen verspürt habe, die sich aber spontan gebessert und sekundär wieder verschlimmert hätten, wies er darauf hin, dass typische Folge einer direkten oder indirekten Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule der sofortige bzw. nach Stunden bis wenige Tage auftretende Schmerz sei, der sich nach einigen Tagen oder Wochen zurückbilde. Das akute Schmerzsyndrom werde auf Zerrungen der Weichteile zurückgeführt, wodurch sich ein posttraumatisches Ödem und/oder Hämatom entwickle. Gehe man also davon aus, dass der Beschwerdeführer initial und kurzfristig starke Beschwerden gehabt habe, die sich spontan gebessert hätten, lasse sich die Vermutung untermauern, dass sich ein leichtes posttraumatisches Hämatom oder Ödem in den Weichteilen des Nackens entwickelt habe. Für diese Hypothese spreche, dass die Beschwerden rasch rückläufig gewesen seien. Die sekundäre Verschlechterung, welche zweifelsfrei stattgefunden habe, lasse sich hingegen nicht in einem posttraumatischen Kontext erklären. Darüber, welche Ursache die akuten Nackenschmerzen hätten, lasse sich nur spekulieren. Bezüglich Bildgebung und Diagnose einer zervikalen Spondylose teile er die Meinung der holländischen Ärzte, wonach das

Röntgenbild der Halswirbelsäule des Beschwerdeführers lediglich eine leichte Spondylose der Segmente C4/C5 und C5/C6 zeige (Suva-act. 88).

2.3 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 (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). 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).

2.4 Die ärztliche Beurteilung von Dr. E.____ ist offensichtlich in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden. Trotz Fehlen eines konkreten Zeitpunktes des Beschwerdeeintrittes, war es Dr. E.____ möglich, sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen ein lückenloses Bild über den Verlauf und die gegenwärtigen Beschwerden zu verschaffen. Sodann würdigt er die vorhandenen Akten umfassend. Des Weiteren leuchtet die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und erscheinen die Schlussfolgerungen begründet. Und schliesslich bestehen keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit oder fehlende Objektivität des Versicherungsmediziners. Dr. E.____ schildert auf schlüssige und nachvollziehbare Weise, weshalb ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geäusserten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehen kann. Die Äusserung des behandelnden Arztes B.____ bezüglich des Kausalzusammenhanges hingegen vermag demgegenüber, da sie jeder näheren Begründung entbehrt, nicht zu überzeugen. Ebenso können die nachträglich vom Beschwerdeführer noch eingereichten Arztberichte die überzeugende Beurteilung von Dr. E.____ nicht in Frage stellen.

2.5 Hinsichtlich des Einwands des Beschwerdeführers, dass allenfalls von einer Berufskrankheit ausgegangen werden müsse, welche durch den Unfall richtunggebend verschlimmert worden sei, ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass vorliegend kein Krankheitsbild zur Debatte steht, bei welchem es sich um eine Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG i.V.m. Anhang 1 zur Unfallversicherungsverordnung (UVV) handeln könnte. Die Frage, ob das Unfallereignis eine richtunggebende Verschlimmerung des krankhaften Vorzustands der Spondylose bewirkt haben könnte, kann verneint werden. Dr. E.____ äusserte diesbezüglich, dass sich in der Anamnese keine sicheren Hinweise finden liessen, wonach die geschilderten Nackenschmerzen bandscheibenbedingt bzw. spondylosebedingt seien, ausser der leichten globalen Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, die Dr. D.____ beobachtet hatte (Suva-act. 88, S.6). Insbesondere ist aber auch in dieser Konstellation anzumerken, dass aufgrund der widersprüchlichen Angaben bezüglich der schmerzfreien Latenzzeit eine richtunggebende Verschlimmerung durch den Unfall als eher fraglich erscheint. Den medizinischen Unterlagen der holländischen Ärzte ist vielmehr zu entnehmen, dass neben der diagnostizierten Spondylose insbesondere auch myogene Beschwerden im Nackenbereich beschrieben werden (Suva-act. 71, 72). Dr. E.____ führte dazu aus, es sei durch mehrere Studien belegt worden, dass sich depressive Zustände, wie sie beim

Beschwerdeführer offenbar auch vorliegen, durch Spannungskopfschmerzen und Zervikalgien somatisch ausdrücken können (Suva-act. 88, S. 6). 2.6 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 11. Mai 2006 zurückgeführt werden können, weshalb die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht zu Recht verneint hat.

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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.