

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/15 vom 14. Juli 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2008_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/15 du 14 juillet 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/15 del 14 luglio 2008

Regeste

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV; Frage, ob von einem fortdauernden Grundfall oder einem Rückfall auszugehen ist, kann offen gelassen werden, da auf Grund der Beweiswürdigung bzw. der Ungereimtheiten in den Arztberichten kein Sachverhalt zu ermitteln ist, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juli 2008, UV 2008/15).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltende Voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit Hinweisen). Darauf ist zu verweisen.

1.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinn 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 geheilter 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 Lauf 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 Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c).

1.3 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Insofern darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch Gutachten folgen, welche der Unfallversicherer im Administrativverfahren einholt, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit

der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3bb/cc; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 186 E. 4a). Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. C.____ am 12. Juli 2007 (act. 9) erstellt wurde, ist nicht an sich unzuverlässig, 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; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Selbstverständlich greift diese obgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des Grundfalls die Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 17. Mai 2004 anerkannt und ist für die Heilbehandlung bei Dr. B.____ aufgekommen. Offensichtlich infolge Behandlungsabschlusses wurden die Versicherungsleistungen eingestellt. Aus den Akten ist jedoch nicht ersichtlich, dass diesbezüglich eine schriftliche Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) oder eine schriftliche Verfügung ergangen ist (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Grundsätzlich wurde damit kein rechtskonformer Abschluss des Grundfalls vorgenommen (vgl. BGE 132 V 412 und 134 V 145). Am 4. Februar 2005 erfolgte eine weitere Schadensmeldung durch die Arbeitgeberin unter Hinweis auf das Unfallereignis vom 17. Mai 2004. Der Beschwerdeführer hatte am 21. Januar 2005 Dr. B.____ konsultiert und war gemäss Angaben der Arbeitgeberin ab diesem Datum zu 100% arbeitsunfähig gewesen (Suva-act. 3, 4). Die Beschwerdegegnerin anerkannte erneut ihre Leistungspflicht. Am 31. Januar 2005 nahm der Versicherte seine Arbeit wieder auf (Suva-act. 3) und es ist davon auszugehen, dass auch hinsichtlich dieses Schadenfalls ein Behandlungsabschluss stattgefunden hat. Der Fall wurde dementsprechend abgeschlossen, jedoch abermals formlos. - Während die eben dargelegte Sachlage für einen fortdauernden Grundfall spricht, ist demgegenüber zu beachten, dass von der zweiten Schadensmeldung weg bis zur hier streitigen Schadensmeldung vom 1. Juni 2007 rund zwei Jahre vergingen. Dieser zeitliche Ablauf liesse es wiederum als gerechtfertigt erscheinen, von einem Rückfall auszugehen (vgl. dazu

Franz Schlauri, Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse, Band 40, S. 57). Gemäss Verfügungswortlaut vom 18. Juli 2007 (Suva-act. 14) betrachtete die Beschwerdegegnerin die Schadensmeldung vom 1. Juni 2007 ebenfalls als Rückfall. Wie es sich letztlich mit der Beweislastverteilung bzw. der Frage, ob im vorliegenden Fall von einem Rückfall oder einem fortdauernden Grundfall auszugehen ist, verhält, kann jedoch im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben. Denn die Frage, wer die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hat, stellt sich erst, wenn es sich tatsächlich als unmöglich erweisen sollte, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. Erw. 1.4), was vorliegend - wie zu zeigen sein wird - noch nicht zutrifft.

E. 3

3.1 Laut Arzteugnis von Dr. B.____ vom 27. Juni 2007 hat sich der Beschwerdeführer am 7. Mai 2007 bei diesem in Behandlung begeben. Dr. B.____ attestierte dem Beschwerdeführer ab diesem Datum eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und stellte folgende Diagnose: Status nach Stromunfall Fuss rechts mit nachträglichen lähmenden Schmerzen im Bein rechts im Sinne einer Lumboischialgie (Suva-act. 7). Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Januar 2008 die Kausalität zwischen den Beschwerden im rechten Bein und dem Unfallereignis vom 17. Mai 2004 bzw. der damals erlittenen Verletzung am linken Fuss und Unterschenkel verneint. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber beschwerdeweise geltend, er leide nach wie vor unter den Folgen des Einklemmtseins des linken Fusses. Der Fuss fühle sich oftmals wie gelähmt an.

E. 3.2

3.2.1 Sowohl in der Bagatellunfallmeldung betreffend den Grundfall (Suva-act. 1) und der Schadensmeldung vom 4. Februar 2005 (Suva-act. 3) als auch in der im vorliegenden Fall streitigen Schadensmeldung vom 1. Juni 2007 (Suva-act. 6) ist jeweils als betroffener Körperteil das linke Fussgelenk, als Unfallbeschreibung ein Einklemmen des Fusses und als Art der Schädigung eine Prellung vermerkt. Im Arzteugnis von Dr. B.____ vom 23. März 2005 betreffend die Erstbehandlung vom 17. Mai 2004 sind jedoch keinerlei Befunde notiert, die auf das Geschehen einer Prellung hinweisen würden. Dr. B.____ erhob im Bereich des linken Fusses und Unterschenkels eine Rötung und Verbrennung 1. - 2. Grades entlang des Fussrands beidseits sowie mässige perifokale Ödeme. Laut eigenen Angaben habe der Beschwerdeführer am 17. Mai 2004 einen Arbeitsunfall mit Strom erlitten bzw. sei mit dem Fuss in den Stromkreis geraten und habe sich dabei seinen Fuss in einer Rampe eingeklemmt. Dr. B.____ diagnostizierte einen Stromunfall mit Verbrennung des linken Fusses 1. - 2. Grades und einen psychischen Schockzustand (Suva-act. 2). Der Unfallbeschrieb im Arzteugnis von Dr. B.____ vom 4. März 2005 betreffend die zweite Schadensmeldung vom 4. Februar 2005 beinhaltet gleichfalls den Kontakt mit elektrischem Strom und nennt ein Einklemmen des linken Fusses mit der Folge einer Verletzung (Suva-act. 4). - Wenn nun der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend macht, das Augenmerk sei fälschlicherweise auf einen Stromunfall gelegt worden, die Hauptverletzung sei durch das Einklemmen des linken Fusses erfolgt bzw. stelle eine Prellung dar, vermag dies mit Blick auf die zuvor dargelegten Arzteugnisse von Dr. B.____, die gegenüber den Vermerken in den Unfallmeldungen eher massgebend sind, nicht zu überzeugen. Zwar kann eine Prellung durchaus durch Einklemmung entstehen, doch hatte diese im vorliegenden

Fall offensichtlich keine typischen Prellungsmarken mit entsprechenden Symptomen, sondern eine Verbrennung zur Folge; dies nachvollziehbarerweise infolge der Verknüpfung mit elektrischem Strom. 3.2.2 Im Arztzeugnis vom 27. Juni 2007 (Suva-ct. 7) zur hier streitigen Schadensmeldung vom 1. Juni 2007 (Suva-act. 6) erhob Dr. B. ___ als Befunde eine Lähmung und Schmerzen im ganzen rechten Bein sowie Druckschmerzen auf Höhe der unteren Lendenwirbelsegmente im Sinn einer Lumboischialgie. Die Diagnose lautete: Status nach Stromunfall Fuss rechts mit nachträglichen lähmenden Schmerzen im Bein rechts im Sinne einer Lumboischialgie. - Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers kann nicht davon ausgegangen werden, dass Dr. B. ___ mit der Formulierung "im Sinne einer Lumboischialgie" lediglich einen damit vergleichbaren Schmerz bzw. keinen mit dem Rücken, sondern mit dem Fuss in Zusammenhang stehenden Schmerz, beschreibt. Dagegen spricht zum einen der diesbezüglich erhobene Befund von Druckschmerzen auf Höhe der unteren Lendenwirbelsäulensegmente und zum anderen der von Dr. B. ___ durchgeführte Lasegue-Test, der eine klinische Untersuchungsmethode zur Feststellung einer Lumboischialgie darstellt (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, s. 881). Im weiteren sind Lähmungserscheinungen und Schmerzen in den Beinen typische Symptome einer Lumboischialgie (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 859, 880 ff.). Die Feststellung der Beschwerdegegnerin, Dr. B. ___ habe die neu aufgetretenen Gesundheitsprobleme im LWS-Bereich lokalisiert, dieser sei jedoch beim Unfall vom 17. Mai 2004 in keiner Weise betroffen gewesen, ist damit grundsätzlich nachvollziehbar. Dennoch erscheint es mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen zweifelhaft, das Vorliegen natürlich kausaler Restfolgen des Unfalls vom 17. Mai 2004 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne weiteres zu verneinen.

3.2.3 Dr. B. ___ erhob zwar im Arztzeugnis vom 27. Juni 2007 als Befunde eine Lähmung sowie Schmerzen im rechten Bein und wiederholte den betroffenen Körperteil in der Diagnose. In dieser hielt er jedoch auch eindeutig unzutreffend einen Status nach Stromunfall Fuss rechts anstatt links fest. Es ist durchaus denkbar, dass im Fall des Beschwerdeführers eine Rückenproblematik – allenfalls zurückzuführen auf einen Auffahrunfall vom 20. Mai 2005 - besteht (vgl. dazu auch Suva-act. 8, 10, 11). Die Frage, welche Körperseite nun aber aktuell wirklich betroffen ist - die linke, rechte oder allenfalls beide -, erscheint dennoch unbeantwortet. Beschwerdeweise werden zumindest Beschwerden im Bereich des linken Fusses geklagt. Es fällt zudem auf, dass die in Bezug auf die vorherige Schadensmeldung vom 4. Februar 2005 erhobenen Befunde - Druckschmerzen und Schwäche bis Parese (Suva-act. 4) - mit den im Arztzeugnis vom 27. Juni 2007 erhobenen Symptomen vollständig harmonisieren, auch wenn sie einst bezogen auf den linken Fuss und Unterschenkel und nicht verbunden mit dem rechten Bein festgehalten wurden. Damals ging die Beschwerdegegnerin von Unfallfolgen aus (Suva-act. 5). Zu berücksichtigen ist auch, dass die Körperbereiche Bein, Unterschenkel, Fuss fliessend ineinander über gehen bzw. das Bein den vom Unfall vom 17. Mai 2004 betroffenen Unterschenkel und Fuss umfasst. Letzterer wird von Dr. B. ___ im Arztzeugnis vom 27. Juni 2007 zudem auch erwähnt. Unklar wird die Sachlage schliesslich vor allem auch durch den Umstand, dass Dr. B. ___ im Arztzeugnis vom 27. Juni 2007 die Unfallkausalität hinsichtlich der von ihm am 7. Mai 2007 erhobenen Befunde eindeutig bejahte. 3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus den Akten nicht widerspruchsfrei festgestellt werden kann, ob hinsichtlich des am 1. Juni 2007 gemeldeten Schadens zum Unfall vom 17. Mai 2004 eine Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers gegenüber

der Beschwerdegegnerin besteht. Die Beurteilung von Dr. C.____ vom 12. Juli 2007 (Suva-act. 9) vermag hinsichtlich dieser Frage keine zuverlässige Grundlage zu bilden. Der Kreisarzt weist einzig auf den Umstand hin, dass eine Lumboischialgie keine Folge der am 17. Mai 2004 erlittenen peripheren Verletzung am linken Unterschenkel sein könne. Isoliert betrachtet, kann dieser Beurteilung kaum widersprochen werden. Die in Erw. 3.2.3 dargelegten Ungereimtheiten, insbesondere mit Blick auf die Arztzeugnisse von Dr. B.____, wurden jedoch von Dr. C.____ in keiner Weise angesprochen, womit seine Schlussfolgerung gesamthaft betrachtet nicht einleuchtet und sich einer nachvollziehbaren Begründung als unzulänglich erweist. Die Streitsache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine umfassende medizinische Begutachtung - zweckmässigerweise bei einem externen Sachverständigen - veranlasse.

E. 4

Entsprechend ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. Januar 2008 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen über die Anspruchsberechtigung hinsichtlich des am 1. Juni 2007 gemeldeten Schadens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts (Art. 61 lit. g ATSG). Eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) erscheint angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. Januar 2008 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen und anschliessender neuer Entscheidung über die Anspruchsberechtigung hinsichtlich des am 1. Juni 2007 gemeldeten Schadens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'600.--.

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