

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/33 vom 2. Dezember 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2008\\_33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_33)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/33 du 2 décembre 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/33 del 2 dicembre 2008

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Beurteilung der Unfallkausalität von Bein- und Kniebeschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2008, UV 2008/33).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist vorliegend, ob - und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Rahmen - die Fuss- und Knieprobleme sowie die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers in einem adäquatkausalen Zusammenhang zum Unfall vom 18. November 2004 stehen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die diesbezüglichen rechtlichen Grundlagen zutreffend dar (Erwägung 1); darauf ist zu verweisen. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angesprochene Frage des Rentenanspruchs bildete nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids. Die Rentenprüfung kann somit auch nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein; diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. - Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, welchen den Beschwerdeführer rund eineinhalb Monate nach dem streitigen Ereignis aufsuchte, diagnostizierte im Bericht vom 10. Februar 2005 eine Distorsion des lateralen OSG rechts und eine Distorsion des Knies mit medialen Beschwerden. Seit dem 19. Januar 2005 bestehe volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 3). Am 15. Februar 2005 gab der Beschwerdeführer unter anderem an, er habe seit kurzem starke Rückenbeschwerden. Er habe schon vor dem Unfall ab und zu Rückenbeschwerden gehabt. Gleich nach dem Unfall habe er keine Rückenschmerzen verspürt (UV-act. 4). Dr. med. C.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, stellte am 9. März 2005 die Diagnosen einer Distorsion des oberen Sprunggelenks rechts, von funktionellen Kniebeschwerden rechts sowie einer lumbalen Diskushernie links (UV-act. 5). Gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter erklärte der Beschwerdeführer am 22. März 2005 unter anderem, unmittelbar nach dem Unfall habe er im rechten Fussgelenk Schmerzen gehabt. Er habe dennoch weiter gearbeitet. Im Verlauf der Zeit habe auch das Knie geschmerzt. Nach den Betriebsferien habe er die Arbeit am 10. Januar 2005 wieder aufgenommen. Zwischenzeitlich hätten sich auch Rückenschmerzen bemerkbar gemacht. Er habe eigentlich schon immer während der Arbeit oder nach schwerer körperlicher Tätigkeit leichte Rückenbeschwerden gehabt. Diese habe er dann am Abend meist selbst behandelt, so dass er deswegen nicht arbeitsunfähig gewesen sei (UV-act. 6). Gegenüber Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, berichtete der Beschwerdeführer am 22. März 2005 über wechselnde lumbale Rückenbeschwerden, welche seit 20 Jahren bestehen würden. Der Arzt diagnostizierte eine Lumboischialgie rechts bei Osteochondrose L4/5 und hielt fest, die Beschwerden würden durch die degenerativen Veränderungen lumbal verursacht. Unfallbedingt sei es sicher zu einer Verschlechterung der Situation gekommen, die sich aber im Lauf der Zeit gebessert habe.

Nach der Wiederaufnahme der Arbeit am 10. Januar 2005 sei es zu einer Exazerbation der lumbalen Beschwerden gekommen. Diese Verschlechterung und erneute Arbeitsunfähigkeit sei auf die degenerativen Veränderungen zurückzuführen; eine Unfallkausalität scheine ihm (dem Arzt) hier nicht vorzuliegen (UV-act. 7). Dies bestätigte Dr. D. \_\_\_ im Bericht vom 31. März 2005 (UV-act. 11). Dr. B. \_\_\_ bescheinigte am 3. Mai 2005 einen protrahierten Verlauf, wobei die klare Zuordnung als Unfall- oder Krankheitsfolge bei bekannter Lumboischialgie schwierig sei. Die Arbeitsunfähigkeit habe sich auf den Rücken bezogen. Als Unfallfolge sei der Patient nie arbeitsunfähig gewesen (UV-act. 17; vgl. auch UV-act. 21). In den Bericht vom 15. September und 23. Dezember 2005 bestätigte der Arzt, dass die volle Arbeitsunfähigkeit ab 19. Januar 2005 auf das Rückenleiden zurückgehe und krankheitsbedingt sei (UV-act. 23, 27). Eine Begutachtung in der MEDAS Zentralschweiz ergab gemäss Bericht vom 26. April 2007 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom, ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter die Diagnosen einer Adipositas simplex und einer arteriellen Hypertonie. Bezüglich der zuletzt ausgeübten, körperlich schweren und rückenhygienisch ungünstigen Tätigkeit als Kanalisations-Monteur werde der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig erachtet, wobei vor allem die rheumatologischen Befunde limitierend wirken würden, viel weniger die psychiatrischen. Bezüglich einer körperlich leichten, wechselbelastenden Arbeit werde die Arbeitsfähigkeit auf 80 % der Norm veranschlagt; dies ausschliesslich aus psychiatrischen Gründen. Als medizinische Massnahmen wurden eine geeignete Psycho- und Psychopharmakotherapie im Sinn des psychiatrischen Konsiliums sowie eine medizinische Trainingstherapie im Sinn des rheumatologischen Konsiliums genannt (IV-act. 57).

## **E. 2**

2.1 Unmittelbar im Nachgang zum streitigen Unfall vom 18. November 2004 gab der Beschwerdeführer lediglich Fuss- und Kniebeschwerden an (UV-act. 1-3). Über Rückenbeschwerden berichtete er erstmals am 15. Februar 2005 (UV-act. 4); diese waren nach seinen Angaben im Januar 2005 aufgetreten (vgl. UV-act. 6). Angesichts dieser Umstände sowie des Unfallablaufs - durch das Abrutschen auf eine tiefer liegende Verstrebung zog er sich eine Verstauchung des rechten OSG zu (UV-act. 1, 2) - liegt eine unfallbedingte Einwirkung im Sinn von Art. 4 ATSG auf den Rückenbereich oder eine unfallähnliche Körperschädigung (etwa eine Muskelzerrung; Art. 9 Abs. 2 lit. e UVV) nicht offensichtlich auf der Hand. Aber selbst wenn von einer solchen auszugehen wäre, müsste die adäquate Unfallkausalität der Rückenbeschwerden - wie nachstehend darzulegen ist - verneint werden. Nach Lage der medizinischen Akten ist beim Beschwerdeführer im Rückenbereich unbestrittenermassen von einem krankhaften Vorzustand (UV-act. 7, 11) auszugehen. Für die Frage der Unfallkausalität ist von Bedeutung, dass eine 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; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. Januar 2005 [U 332/03] Erw. 1 mit Hinweisen; ZBJV 1996 S. 489f; Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff., insbesondere S. 56). Mit Blick auf den Bericht des

Orthopäden Dr. D.\_\_\_\_ vom 31. März 2005 ist davon auszugehen, dass die gesundheitliche Verschlimmerung der Rückenbeschwerden mit Arbeitsunfähigkeit ab 19. Januar 2005 krankheitsbedingte Ursachen hatte (UV-act. 11). Diese Beurteilung stimmt im Ergebnis mit den Feststellungen des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. Juni, 15. September und 23. Dezember 2005 überein, wonach die volle rückenbedingte Arbeitsunfähigkeit ab 19. Januar 2005 nicht auf den streitigen Unfall zurückgehe, sondern krankheitsbedingt sei (vgl. UV-act. 17, 21, 23, 27). Aufgrund der in der Klinik für Orthopädie am Kantonsspital St. Gallen im März 2006 erhobenen Befunde ohne radikuläre Symptomatik und bei normalem Röntgenbild konnten die Beschwerden des Patienten nicht erklärt werden (UV-act. 32). Einer im Mai 2006 von der Klinik für Orthopädie vorgeschlagenen Facettengelenksinfiltration im Bereich L3/4 sowie L4/5 (pseudoradikuläre Symptomatik) stand der Beschwerdeführer ablehnend gegenüber (UV-act. 43). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gutachtens - 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). Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer im Januar 2005 aufgetretenen Rückenprobleme ist überwiegend wahrscheinlich von einer Krankheitsursache auszugehen. Dieser Schlussfolgerung entgegenstehende radiologische Befunde oder ein plötzliches, durch den Unfall bewirktes Zusammensinken der Wirbel sind nicht ausgewiesen. Bei klarer Aktenlage fehlt es an Anhaltspunkten, aufgrund welcher weitere Abklärungen angezeigt wären. Im übrigen schränken die von den MEDAS-Ärzten gestellten rückenbezogenen Diagnosen die zumutbare Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit nicht ein.

2.2 Hinsichtlich der Fuss- und Kniebeschwerden rechts anerkannte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht und übernahm die Heilkosten. Ein Taggeldanspruch ergab sich nicht, da diesbezüglich ärztlicherseits keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden war (vgl. UV-act. 8, 61, 74). Am 31. August 2007 bestätigte Dr. B.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom November 2004 immer noch an starken Fusschmerzen leide (UV-act. 63 Beilage). Am 15. April 2008 führte der Arzt zuhänden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, die Schmerzen im rechten OSG und Kniebereich seien aus seiner Sicht zumindest mit grosser Wahrscheinlichkeit Restbeschwerden des Unfalls im Jahr 2004. Insgesamt bestehe durch die multiplen Beschwerden (Schwindel, Nervosität, innere Unruhe, "Herzbeschwerden") eine Symptomausweitung mit dringendem Verdacht auf eine psychogene Komponente. Der Patient sei auch ohne seine Fuss- und Kniebeschwerden von ihm aus gesehen in keinem Fall arbeitsfähig. Eine Erhöhung der Teilberentung (in der Invalidenversicherung) müsste eindeutig über eine psychiatrische Begutachtung versucht werden (act. G 3 Beilage). Dazu ist festzuhalten, dass die MEDAS-Gutachter im Rahmen der psychiatrischen Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung unter anderem auf residuelle Sprunggelenk- und Knieschmerzen rechts mit Absenz von struktureller Pathologie verwiesen (IV-act. 57-20/42). Der konsiliarisch beigezogene Rheumatologe der MEDAS legte in diesem Zusammenhang im weiteren dar, bezüglich des residuellen Schmerzsyndroms mit Instabilitätsgefühl im rechten Sprunggelenk und Kniegelenk ergebe der klinische Untersuchung zusammen mit den bildgebenden Untersuchungen keine schlüssige Erklärung. Eine wesentliche Überlagerungssymptomatik liege vor (IV-act. 57-33/42). Die erwähnte Bestätigung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 31. August 2007 sowie der Bericht vom 15. April 2008

stellen die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens nicht in Frage. Vielmehr bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ explizit die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers und die fehlende Unfallkausalität der Rückenprobleme. Die Schlussfolgerungen der MEDAS-Ärzte sind auch mit den weiteren, im Recht liegenden medizinischen Akten vereinbar. Die Distorsionen an der rechten unteren Extremität, aufgrund welchen die Beschwerdegegnerin Leistungen erbrachte (UV-act. 74), sind in physischer Hinsicht längst ausgeheilt, so dass ein weiterer Behandlungsbedarf nicht mehr ausgewiesen ist. Der Beschwerdeführer führte auch nicht im Einzelnen aus, inwiefern die von ihm verlangte Begutachtung für die Beantwortung der Frage der Unfallkausalität erforderlich sein sollte. Diesbezügliche Anhaltspunkte sind auch aus den Akten nicht ersichtlich. Was eine allfällige - von den Parteien nicht diskutierte - Adäquanz der psychischen Beschwerden betrifft, ist festzuhalten, dass eine solche - ausgehend von einem höchstens mittelschweren Unfall - mit Blick auf die einschlägige Rechtsprechung (BGE 115 V 133) wegen Nichterfüllung der dort aufgestellten Kriterien (besonderes dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) offensichtlich verneint werden müsste. Der angefochtene Entscheid lässt sich demgemäss nicht beanstanden.

### **E. 3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Am Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung hatte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht festgehalten (vgl. act. G 8). 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.