

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/61 vom 4. März 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_61

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/61 du 4 mars 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/61 del 4 marzo 2009

Regeste

Art. 6 UVG. Beurteilung der Unfallkausalität von Fussbeschwerden nach umfangreichen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2009, UV 2008/61). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2009.

Erwägungen

E. 1

Vorliegend ist streitig, ob die beim Beschwerdeführer über den 10. Februar 2008 (Datum der Leistungseinstellung) hinaus bestehenden Beschwerden im Bereich des linken Fusses noch auf das Unfallereignis vom 21. September 2006 zurückgeführt werden können.

E. 2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier 8. Mai 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 und 129 V 169 E. 1, je mit Hinweis). Berichte, welche nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 E. 1b, 99 V 102, je mit Hinweisen). Soweit Berichte jedoch über nachträgliche Veränderungen als Folge einer Operation oder weiterer medizinischer Behandlungen eingereicht wurden, ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht auf sie abzustellen. Demgegenüber könnten sie allenfalls zu einer Revision Anlass geben. Folglich sind die als Beilage zur Replik vom 24. September 2008 eingereichten Berichte des Polymedes Schmerzzentrums vom 27. August 2008 (act. G 7.2) und des Instituts für Anästhesie/Ambulanz für Schmerztherapie des Spitals Linth vom 30. Juli 2008 (act. G 7.4) sowie der durch die Beschwerdegegnerin am 22. Dezember 2008 zugestellte Untersuchungsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. Dezember 2008 (act. G 11) nicht zu berücksichtigen.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen zur 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 geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit Hinweisen). Darauf ist zu verweisen. Anzuführen bleibt, dass bei physischen Unfallfolgen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang jedoch praktisch keine selbständige Bedeutung hat (BGE 118 V 291 f. E. 3a). 3.2 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 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel 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 (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997, 281 E. 1a).

3.4 Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder vom Unfallversicherer nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen einer begutachtenden Person, die vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellt wurde, derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 353 f. E. 3b f. mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Sportunfalls vom 21. September 2006 und anerkannte ihre Leistungspflicht im Rahmen der Fussbeschwerden ab Sommer 2007 auch nach einer Phase neunmonatiger Arbeitsfähigkeit. Wenn sie nun geltend macht, ab dem 10. Februar 2008 sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 21. September 2006 und den geklagten Beschwerden nicht mehr gegeben, so ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist -

nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrehen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Dezember 2003 i/S Z. [U 258/02] E. 3.2, 25. Oktober 2002 i/S L. [U 143/02] E. 3.2 und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]).

4.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektiviert gilt eine solche Läsion durch einen entsprechenden radiologisch erhobenen Untersuchungsbefund. Der Beschwerdeführer wurde bereits im August 2007 und nochmals im Januar 2008 umfassend radiologisch untersucht. Dennoch fanden sich keinerlei Hinweise für schlecht verheilte Folgen des Unfalls vom 21. September 2006. Sowohl die Ärzte der Schulthess Klinik als auch Dr. D.____ legten in ihren Berichten dar, dass sich weder durch die erstellten Röntgenbilder noch das MRI oder die eigenen Untersuchungen Befunde ergeben hatten, welche die fortdauernden Schmerzen erklärten. Im MRI-Ergebnis vom 22. Januar 2008 wurde ein Zustand nach alter Läsion des Ligamentum talofibulare anterius mit synovialer Proliferation und Impingement lateral festgestellt. Aus orthopädischer Sicht fanden die Ärzte der Schulthess Klinik gemäss dem Bericht vom 22. Januar 2008 jedoch kein Korrelat für die persistierenden Beschwerden nach Distorsionstrauma. Auch die seitens des Kantonsspitals St. Gallen gemäss dem Bericht vom 5. März 2008 veranlasste 3-Phasen-Skelett-Szintigraphie sowie das CT des linken OSG inklusive die SPECT-CT-Fusion vom 14. März 2008 erbrachten keine neuen relevanten Erkenntnisse. Gemäss der Stellungnahme von Dr. F.____ vom 7. April 2008 korrelieren die im SPECT-CT beschriebenen Veränderungen posterior des Talus nicht mit den vom Beschwerdeführer v.a. am ventralen Gelenkspalt angegebenen Beschwerden. Weiter hält Dr. F.____ fest, dass die MRI-Untersuchung keine Hinweise auf eine Osteonekrose bzw. ein bone bruise gegeben habe. Zudem seien im Untersuchungsbericht der Klinik Hirslanden die Veränderungen als einem Os trigonum und einer alten Fraktur entsprechend höchstens in einem möglichen Rahmen beurteilt worden. Daher seien posttraumatische Veränderungen nicht zumindest wahrscheinlich. Schliesslich seien im MRI auch keine Bandläsionen festgehalten worden, welche eine Instabilität hätten beschreiben können. Sodann ergibt sich aus dem Gesamtkonnex, dass Dr. F.____ mit seiner Formulierung "insofern bzw. auf Grund seiner Ausführungen sei ein unfallkausaler Zusammenhang der angegebenen Beschwerden höchstens in einem möglichen kausalen Rahmen zu sehen", lediglich die überwiegende Wahrscheinlichkeit verneinen bzw. festhalten wollte, dass die Ursachen für die Fussbeschwerden nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als unfallkausal zu betrachten waren.

4.3 Auf Grund der bleibenden Unklarheit bezüglich der Beschwerdeursache empfahlen die Ärzte der Schulthess Klinik im Bericht vom 22. Januar 2008 schliesslich eine intensive

Abklärung mit Therapie in Bellikon. Auch Dr. med. I.____, Chirurgische Klinik, Spital Linth, erachtete, wenngleich erst am 19. Februar 2008, eine stationäre Beurteilung zum definitiven Ausschluss von somatischen Unfallfolgen als indiziert (Suva-act. G 3.1.48). Dagegen hatte Dr. F.____ am 29. Januar 2008 im Nachtrag zu seinem Kreisarztbericht gefolgert, dass eine stationäre Rehabilitation im Rahmen der Unfallfolgen nicht indiziert sei, weil keine posttraumatischen Befunde dargestellt werden konnten. Auf Grund der vielseitigen und umfangreichen Abklärungen überzeugt die Begründung von Dr. F.____ aus Sicht der Unfallversicherung im Sinne der Wirtschaftlichkeit auf eine stationäre Rehabilitation zu verzichten, da nicht zu ersehen ist, welche weiterführenden neuen Abklärungen in der Rehabilitationsklinik Bellikon noch vorgenommen werden könnten.

4.4 Im Bericht über die neurologische Abklärung vom 10. Februar 2007 wurde ein chronisches Schmerzsyndrom nach OSG-Trauma unklarer Genese diagnostiziert. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet jedoch keinesfalls automatisch auch ein Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Aufl. München 2003, S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Insofern wird von den Ärzten mit der fraglichen Diagnose im Regelfall das Beschwerdebild fassbar gemacht, ohne es dabei eindeutig einem organischen Korrelat zuzuordnen. Die Diagnose eines Schmerzsyndroms allein vermag damit noch keine Unfallkausalität zu begründen.

4.5 Nachdem im Kantonsspital St. Gallen am 11. April 2008 eine Arthroskopie des OSG sowie eine arthroskopische Entfernung des Os trigonum OSG durchgeführt worden war, nahm Dr. F.____ am 29. April 2008 unter Berücksichtigung der bisherigen Befunde auch zum Operationsbericht Stellung. Er hielt fest, dass sich gestützt auf den Operationsbericht im Bereich des Eingriffs anschliessend keine Auffälligkeiten gefunden hatten. Die Ossikel hätten dargestellt werden können und es seien weder alte Frakturen noch Vernarbungen beschrieben worden. Die Symptomatik bezüglich einer Unfallkausalität des Os trigonums befand er als nicht passend. Wie bereits während der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Februar 2008 als auch gemäss dem Bericht vom 5. März 2008 durch die Ärzte des Kantonsspitals festgestellt worden sei, sei der Hauptschmerzpunkt des Beschwerdeführers wechselnd. Mal seien die Schmerzen lateral, medial, mal dorsal oder ventral angegeben worden. Eine Unfallfolge im Bereich des Os trigonums, welche auf das versicherte Ereignis zurückgeführt werden könne, sei nicht zumindest wahrscheinlich. Dies entspreche auch dem Operationsbericht, der eine chronische Traumatisierung festhalte. Die Symptomatik sei insgesamt zu variabel, als dass die Beschwerden allein auf das Os trigonum zurückgeführt werden könnten (Suva-act. G 3.1.67). Ein Os trigonum kann grundsätzlich nach einem Trauma schmerzhaft werden. Es wird aber nicht primär durch ein Trauma verursacht (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1173). Folglich weist die Diagnose im Operationsbericht "chronische Traumatisierung Os trigonum OSG links" vom 11. April 2008 lediglich darauf hin, dass das Os trigonum des Beschwerdeführers laufend traumatisiert bzw. angestossen wurde, was zu Schmerzen geführt hat. Obgleich das Os trigonum beim Beschwerdeführer operativ entfernt wurde, ergab sich dadurch keine Besserung des Beschwerdebildes (Suva-act. G 3.1.70). Die Schmerzursache lag damit offensichtlich nicht darin begründet. Entsprechend äusserte sich auch Dr. F.____ hinsichtlich der Schmerzlokalisation, welche sich nach einer Traumatisierung konstant hätte zeigen

müssen (vgl. Suva-act. G 3.1.67). Damit kann das Os trigonum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Ursache der geklagten Schmerzen und als Unfallfolge betrachtet werden.

4.6 Die Beschwerdegegnerin verweist auf den von Dr. D.____ geäußerten Verdacht einer psychosomatischen Erkrankung sowie seine Aussage, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers organisch nicht erklärt werden könnten. Obgleich mit Schreiben von Dr. D.____ vom 6. Februar 2008 eine ärztliche Überweisung zur psychosomatischen Abklärung erfolgte, fand eine solche offenbar letztlich nicht statt. Auch liegen weder in den Akten Beurteilungen oder Diagnosen einer psychosomatischen Erkrankung vor, noch macht der Beschwerdeführer das Vorhandensein sowie die Unfallkausalität einer solchen geltend. Folglich führt der von Dr. D.____ geäußerte Verdacht allein zu keiner nützlichen Schlussfolgerung.

4.7 Im Weiteren bleibt der Widerspruch bestehen, dass der Beschwerdeführer ein Springen mit dem linken Bein während der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Januar 2008 bestreitet. Im Gegensatz zu den Feststellungen im kreisärztlichen Untersuchungsbericht macht der Beschwerdeführer geltend, nie auf dem betreffenden Bein gesprungen zu sein und schon gar keinen Sprung von 30 cm Höhe erreicht zu haben. Obgleich grundsätzlich davon auszugehen ist, dass der Kreisarzt während klinischer Untersuchungen seine Befunde laufend festhält bzw. wie vorliegend von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wird, diktiert, würde eine diesbezüglich fehlerhafte Feststellung nichts am Ergebnis ändern. Selbst wenn es zu keinem Sprung mit dem linken Fuss gekommen wäre, bleibt die Tatsache bestehen, dass kein organisches Substrat für eine mit dem Nachweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestehende Unfallkausalität feststellbar ist.

4.8 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin mindert der Umstand, dass sich Dr. H.____ auf Bitte des Beschwerdeführers zur Sache äusserte, dem Grundsatz nach nichts an der Aussagekraft seiner Äusserungen. Dies allein rechtfertigt noch keine Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/dd und 3c S. 353 f. mit Hinweis). Im Bericht vom 9. Juni 2008 bezog sich Dr. H.____ explizit auf die Behandlungsdauer ab 11. Februar 2008 und ging damit in seinen Feststellungen zum Sachverhalt nur unwesentlich über das Datum des Einspracheentscheids hinaus. Aus zeitlicher Sicht kann daher darauf abgestellt werden. Die Behandlung von Dr. H.____ begann jedoch erst eineinhalb Jahre nach dem Unfall. Auf Grund der von ihm gefundenen Anzeichen eines Morbus Sudeck, wie die szintigraphische Feststellung einer alten Fraktur und den Verdacht auf eine Osteonekrose, eine erhöhte Schweißneigung und eine vermehrte Durchblutung des betroffenen Fusses sowie erste Erfolge in der Schmerztherapie des Spitals Linth mit Calcitonin, ging er davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne den Unfall nicht an Morbus Sudeck erkrankt wäre. Demgegenüber hatten die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen während desselben Behandlungszeitraums keine Anhaltspunkte für eine solche Diagnose gefunden (vgl. Suva-act. G 3.1.51, G 3.1.50 und G 3.1.65). Ein Morbus Sudeck ist ein anerkanntes unfallkausales organisches Schmerzsyndrom, das eintreten kann, obwohl die Verheilung einer strukturellen Läsion grundsätzlich günstig verlaufen ist. Er kann durch eine mehr oder weniger schwere Verletzung, unter anderem durch eine Verstauchung, ausgelöst werden (Debrunner, a.a.O., S. 695 ff.). Trotzdem vermag die Schlussfolgerung von Dr. H.____ nicht zu überzeugen. Die Latenzzeit von eineinhalb Jahren zwischen Unfall und Diagnose ist sehr lange. Für eine Leistungspflicht der Unfallversicherung wird neben anderen Voraussetzungen eine Latenzzeit zwischen Unfall und Auftreten des Morbus Sudeck von bis maximal 6 bis 8 Wochen vorausgesetzt (Urteil des EVG vom 6. September 2006 i/S C. [U 23/06] E. 2.3 mit Hinweis). Aus diesem Grund vermag der Bericht von Dr. H.____ die Ausführungen von Dr. F.____ zur Verneinung einer

Unfallkausalität nicht zu widerlegen. 4.9 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei bis zum besagten Ereignis beschwerdefrei gewesen, ist festzuhalten, dass nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Die Ausführungen von Dr. F.____ basieren auf den relevanten Vorakten, eigenen ärztlichen Untersuchungen und einer umfassenden Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Des Weiteren hält der Kreisarzt in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise fest, weshalb die Fussbeschwerden des Beschwerdeführers nicht auf das Geschehen vom 21. September 2006 zurückzuführen sind. Darauf ist folglich abzustellen.

4.10 Zusammenfassend ist demnach davon auszugehen, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden auf Grund der vorliegenden Akten spätestens bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung überwiegend wahrscheinlich dahingefallen ist. Da die Beschwerdegegnerin nicht den Nachweis zu erbringen hat, welche unfallfremden Ursachen für die anhaltenden Beschwerden gegeben sind, kann von weiteren Abklärungen abgesehen werden. Damit ist die Leistungseinstellung per 10. Februar 2008 rechtmässig erfolgt.

E. 5

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Mai 2008 lässt sich somit nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht 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.