

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/5 vom 20. Mai 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2009_5

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/5 du 20 mai 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/5 del 20 maggio 2010

Regeste

Art. 6, 10 und 16 UVG, Art. 11 UVV: Natürlicher Kausalzusammenhang einer nach dem Unfall aufgetretenen Migräne aufgrund der unfallnahen Akten nicht erstellt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2010, UV 2009/5).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva ihre Leistungspflicht nach dem 31. März 2008 für die Folgen des Unfalls vom 9. Februar 2002 zu Recht verneint hat. Dabei stehen einzig Versicherungsleistungen wegen Migräne-Attacken ab April 2008 zur Diskussion. 1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers inklusive natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden sowie zur Beweisregelung zutreffend dargelegt (Erwägung 2). Gleiches gilt für die Ausführungen zum Beweiswert von ärztlichen Berichten (Erwägung 3.a). Darauf kann verwiesen werden.

E. 2

Zunächst ist strittig, welche Verletzungen sich der Beschwerdeführer beim Sturz am 9. Februar 2002 zugezogen hatte: 2.1 Im Vordergrund steht die Frage, ab wann er über Kopfschmerzen klagte. 2.1.1 In der internen Unfallanzeige vom 14. Februar 2002 gab der Beschwerdeführer an, er sei zu Boden geschleudert worden und habe mit Kopf und Rücken aufgeschlagen. Zahlreiche Gegenstände, inkl. ein Container, seien auf ihn gefallen und hätten ihn an Ellbogen und Schulter verletzt. Als Verletzungen führte er Verstauchungen und Prellungen an Wirbelsäule und Ellbogen auf (UV-act. 3). Dr. B.____ diagnostizierte bei der Notfallbehandlung vom 9. Februar 2002 Kontusionen von Schulter, Ellbogen sowie Zeige- und Mittelfinger (UV-act. 5). Dr. C.____ stellte am 12. Februar 2002 "Schmerzen im Bereich des linken Processus coracoideus, linkscapulär, auf Höhe C7 sowie auf Höhe von LWK 2-5" fest (UV-act. 2, Krankengeschichte Dr. C.____ act. G 1.1). Die unfallnahen ärztlichen Unterlagen enthalten damit keine Angaben über Kontusionen des Kopfes oder Kopfschmerzen. Neben den Kontusionen an Schulter, Ellbogen und Hand werden lediglich Schmerzen im Bereich der Hals- und der lumbalen Wirbelsäule dokumentiert. Diese Angaben decken sich mit denjenigen des Beschwerdeführers in der internen Unfallanzeige vom 14. Februar 2002 (UV-act. 3). Einzig im Unfalluntersuchungsbericht (UV-act. 129 Beilage 2) wird der Beschwerdeführer als verletzte Person mit Kopf- und Rückenschmerzen sowie Prellung an der linken Schulter genannt. Aus dem Unfalluntersuchungsbericht geht jedoch in keiner Weise hervor, woher die Angaben über die aufgeführten Verletzungen stammen. Die Auslassung der

Verletzungen am Ellbogen und an der Hand zeigt, dass der Unfalluntersuchungsbericht nur ein grobes Verletzungsbild wiedergab. Die Nennung von Kopfschmerzen im Unfalluntersuchungsbericht vermag jedenfalls nicht die übereinstimmende Faktenlage von beiden Arztberichten und der internen Unfallanzeige umzustossen und zu beweisen, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall an Kopfschmerzen litt. 2.1.2 Für seinen Bericht vom 27. März 2008 an den Rechtsvertreter, der im Einspracheverfahren eingereicht wurde, führte med. pract. E.____ am 25. März 2008 eine Untersuchung und Befragung des Beschwerdeführers durch (UV-act. 129 Beilage 1). Dieser habe dabei angegeben, etwa ein bis zwei Tage nach dem Unfall seien erstmals die streng rechtsseitigen Kopfschmerzen mit Nausea und Photo-/Phonophobie aufgetreten. Die erste Konsultation bei Hausarzt Dr. C.____ fand am 12. Februar 2002 statt, somit zu einem Zeitpunkt, als diese Migräne-Beschwerden bereits aufgetreten seien (UV-act. 2, Krankengeschichte Dr. C.____ act. G 1.1). Weder Dr. C.____ noch zwei Tage später der Arbeitgeberin gegenüber erwähnte der Beschwerdeführer Kopfschmerzen oder Migräne-Beschwerden. Gegenüber späteren Schilderungen, die bewusst oder unbewusst durch nachträgliche Überlegungen beeinflusst sein können, gelten die ersten Aussagen nach der Rechtsprechung als zuverlässiger und glaubwürdiger (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweisen). Die nachträglichen Angaben gegenüber med. pract. E.____ vermögen vorliegend die unfallnahen Dokumente somit nicht zu entkräften. 2.1.3 Aus den Infiltrationen mit Xyloneural, die Dr. C.____ ab 22. Februar 2002 in der Krankengeschichte dokumentiert (act. G 1.1), lässt sich bezüglich Kopfschmerzen oder Migräne nichts herleiten. Das Medikament eignet sich laut Fachinformation im Arzneimittel-Kompendium für Anwendungsverfahren der Neuraltherapie bei Erkrankungen der Wirbelsäule, Erkrankungen der Extremitäten, Beschwerden im Kopfbereich und für andere Anwendungen der Neuraltherapie (www.kompendium.ch → Präparatname Xyloneural). Dr. C.____ gab die detaillierte Indikation für die Infiltration nicht an und nannte den genauen Ort derselben nicht. Da er zuvor keine anderen Schmerzlokalisationen als Schulter, cervical und panvertebral genannt hatte und Xyloneural solche Indikationen abdeckt, ist davon auszugehen, dass er damit diese Schmerzen behandelte. 2.1.4 In der Krankengeschichte notierte Dr. C.____ zum Untersuchungsdatum 19. März 2002 neben Angaben zur Wirksamkeit der bisherigen Behandlung: "Seit 4 Wochen wechselseitige Nackenschmerzen. → Migräne" (act. G 1.1). Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht bemerkt, stellen Nackenschmerzen kein typisches Symptom von Migräne dar, und erwähnte der Hausarzt in der Krankengeschichte keine solchen (Übelkeit, Lichtempfindlichkeit, Geräuschempfindlichkeit). Dennoch steht fest, dass die Diagnose Migräne in den Aufzeichnungen des Hausarztes am 19. März 2002 erstmals festgehalten worden war. Dieser Zeitpunkt liegt 5½ Wochen nach dem Unfall vom 9. Februar 2002 und damit weit ausserhalb der Karenzfrist von sieben Tagen gemäss der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft (International Headache Society, <http://ihs-classification.org/de/> und UV-act. 97), um von traumatisch bedingten Kopfschmerzen zu sprechen. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers angenommen wird, dass Dr. C.____ die Diagnose Migräne nicht sofort stellte, ist nicht einzusehen, dass er anlässlich der fünf vorangehenden Konsultationen seit dem Unfall in der Krankengeschichte keinerlei Hinweise auf solche Gesundheitsbeeinträchtigungen oder auf Kopfschmerzen machte, wenn solche früher schon geklagt worden sein sollten. 2.1.5 Der Beschwerdeführer lässt gegen den Bericht von Dr. B.____ anführen, anlässlich dieses Grossereignisses mit zahlreichen, zum Teil schwer verletzten Opfern sei auf der Notfallabteilung des Kantonsspitals St. Gallen wenig Zeit für

die Untersuchung und Dokumentation geblieben. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Notfallarzt auch Druckschmerzen an Zeige- und Mittelfinger dokumentierte, die nicht spezifisch behandelt werden mussten. Bei dieser Detailgenauigkeit ist es unwahrscheinlich, dass Dr. B. ___ Kopfschmerzen und/oder ein Anschlagen des Kopfes nicht dokumentierte, wenn ihm solches berichtet worden wäre (UV-act. 5). 2.1.6 Wie auch aus der Krankengeschichte hervorgeht, hatte der Hausarzt am 31. Mai 2002 die Unfallbehandlung gegenüber der Beschwerdegegnerin abgeschlossen, nachdem der Beschwerdeführer seit 1. Mai 2002 wieder voll arbeitsfähig geschrieben worden war (act. G 1.1 und UV-act. 4.1). Der Eintrag in der Krankengeschichte unter dem Datum vom 29. Mai 2002 betrifft mit "Sturz bei einer Notbremse am 17. Mai 2002" ein anderes Unfallereignis, das lumbale Schmerzen auslöste. Das Zeichen vor "cervicale Cephalea" darf mit "Ø" für "keine" interpretiert werden. Andernfalls wäre der Behandlungsabschluss widersinnig gewesen. Die Unfallversicherung erfuhr rechtzeitig erst mit dem Bericht des Hausarztes vom 10. November 2003 von Migräne-Beschwerden (UV-act. 11). Im vorangehenden Zeugnis vom 29. Juli 2003 hatte Dr. C. ___ ein posttraumatisches Cervicalsyndrom diagnostiziert, keinerlei Kopfschmerzen oder Migräne-Beschwerden erwähnt und die Wiederaufnahme der Behandlung auf den 30. Juni 2003 datiert (UV-act. 9). Diese Angaben decken sich mit der Krankengeschichte von Dr. C. ___, die ausser der einmaligen Erwähnung am 19. März 2002 erst ab Herbst 2003 Hinweise auf Migräne-Beschwerden enthält (act. G 1.1). 2.1.7 Mit Hinweis auf die engen Platzverhältnisse am Arbeitsplatz (Fotodokumentation act. G 13.1) lässt der Beschwerdeführer auch geltend machen, es sei praktisch ausgeschlossen, dass er sich beim Sturz durch die heftige Kollision den Kopf nicht an den metallenen Seitenwänden angeschlagen habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Korridor in der gleichen Richtung läuft, wie der Aufprall erfolgte, was ein seitliches Anschlagen unwahrscheinlich macht. Auch die Schilderung des Beschwerdeführers in der internen Unfallanzeige (UV-act. 3: "Ich wurde zu Boden geschleudert, schlug mit Kopf und Rücken auf.") lässt nur auf ein frontales Aufschlagen, nicht auf ein seitliches Anschlagen, schliessen. Einem erheblichen An- oder Aufschlagen steht jedoch entgegen, dass weder Dr. B. ___ noch Dr. C. ___ irgendwelche Kontusionsmarken am Kopf feststellten und dass der Beschwerdeführer den erstbehandelnden Ärzten gegenüber nicht über Kopfschmerzen klagte (UV-act. 2 und 5, act. G 1.1). 2.1.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass unmittelbar nach dem Unfall vom 9. Februar 2002 ärztlicherseits keine Kontusionsmarken am Kopf und keine Kopfschmerzen oder Migräne-Beschwerden dokumentiert wurden. Letztere wurden in der Krankengeschichte erstmals am 19. März 2002 erwähnt, der Unfallversicherung aber erst mit dem Bericht des Hausarztes vom 10. November 2003 zur Kenntnis gebracht (act. G 1.1 und UV-act. 11). 2.2 Weiter ist umstritten, ob der Beschwerdeführer durch den Sturz am 9. Februar 2002 bewusstlos worden war und ob er eine Commotio cerebri erlitten hatte. Er lässt in der Beschwerde ausführen, die Angabe von Dr. C. ___, er sei auch während der Fahrt ins Spital noch bewusstlos gewesen (UV-act. 2 und act. G 1.1), beruhe auf einem Missverständnis. Er sei aber auf jeden Fall kurze Zeit bewusstlos gewesen. - Dr. B. ___ hatte anlässlich der Notfallbehandlung keine diesbezüglichen Angaben gemacht (UV-act. 5). Med. pract. E. ___ führte im Bericht vom 4. Februar 2004 an Dr. C. ___ aus, es habe keine Bewusstlosigkeit bestanden. Ausgehend von einem Metall-Container, der dem Patienten auf den Nacken/Hinterkopf gefallen sei, beschrieb er neben einer posttraumatischen Migräne ohne Aura einen "Status nach Cervicooccipitaltrauma am 9. Dezember 2002", einen unauffälligen Neurostatus und ein Elektroencephalogramm (EEG) in den Grenzen der Norm ohne Herdbefund oder

epileptiforme Aktivität (UV-act. 15). Der Suva berichtete er am 20. Februar 2004 abweichend über einen "Status nach Commotio cerebri/HWS-Distorsion am 9. Februar 2002" (UV-act. 13). - Es ist sehr wohl möglich, dass der Beschwerdeführer durch den Sturz für kurze Zeit benommen war und sich zunächst orientieren musste. Ob diese Benommenheit eine eigentliche Bewusstlosigkeit war, kann aufgrund der vorhandenen Akten nicht geklärt werden und muss mangels anderer Klärungsmöglichkeiten offen bleiben. - Die unfallnahen Dokumente enthalten, ausser der relativierten Angabe von Dr. C.____ bezüglich Bewusstlosigkeit, keine Hinweise auf eine Commotio cerebri. Eine Amnesie wird nicht berichtet. Med. pract. E.____ erklärte rechtzeitig nicht, weshalb seine Beurteilung im Bericht an die Unfallversicherung vom 20. Februar 2004 gegenüber derjenigen im Bericht an den Hausarzt vom 4. Februar 2004 (gut zwei Wochen früher) erheblich anders ausfiel und wie aus "keine Bewusstlosigkeit" eine "Commotio cerebri" wurde. Eine solche Erklärung geht auch aus seinem Bericht vom 27. März 2008 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht hervor, obwohl er diesen ausdrücklich wegen Ungenauigkeiten und Widersprüchen verfasste, die Dr. H.____ aufgezeigt hatte (UV-act. 129 Beilage 1 und UV-act. 97). Wie bereits dargelegt (Erwägung 2.1.2) gelten die zugrunde liegenden späteren Ausführungen des Beschwerdeführers als weniger glaubhaft als die unfallnahen Angaben. Auch die Gutachter am SIVM erklären nicht, weshalb sie trotz zugegebenermassen widersprüchlicher Aktenlage den Angaben des Versicherten folgten und von einer Commotio cerebri ausgingen (Gutachten vom 13. Februar 2009 S. 17 [act. G 13.1]). Nachdem eine Commotio cerebri aufgrund der unfallnahen Unterlagen eher zu verneinen ist, bestehen umso weniger Anzeichen, wonach der Beschwerdeführer ein Schädelhirntrauma im Sinn einer schweren Hirnerschütterung, mindestens im Grenzbereich zwischen Commotio und Contusio cerebri, erlitt. Eine solche Verletzungsschwere wäre jedoch Voraussetzung für die Anwendung der sogenannten Schleudertrauma-Praxis unter dem Aspekt eines Schädelhirntraumas (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.1 S. 122 und Urteil des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). 2.3 Zu prüfen ist weiter, ob der Beschwerdeführer beim Sturz vom 9. Februar 2002 eine Distorsion oder eine Schleuderverletzung der Halswirbelsäule erlitt. 2.3.1 Während Kopf und Halswirbelsäule eines durch Sicherheitsgurte im Sitz zurückgehaltenen Autoinsassen bei einem Auffahrunfall Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen erleiden, wurde der Beschwerdeführer durch das Auffahren des Regionalzugs zu Boden geworfen. Eine Schleuderbewegung im beschriebenen Sinn ist darin nicht zu erkennen. Dr. C.____ notierte am 12. Februar 2002 in der Krankengeschichte zwar cervikale und panvertebrale Schmerzen. Er zeichnete die Schmerzpunkte jedoch so ein, wie er den Befund im Zeugnis vom 4. März 2002 an die Unfallversicherung wiedergab: "Schmerzen im Bereich des linken Processus coracoideus, linksscapulär, auf Höhe C7 sowie auf Höhe von LWK 2-5" (act. G 1.1, UV-act. 2). In diesem Zeugnis gab er als Diagnose neben den Kontusionen auch ein "Wirbelsäulendezelerationstrauma (HWS und LWS)" an, nicht eine Distorsion der Halswirbelsäule oder ein craniocerebrales Beschleunigungstrauma. Anlässlich der nächsten Konsultation vermerkte der Hausarzt in der Krankengeschichte: "Schmerzen lumbal zunehmend. Übriges deutlich gebessert." Ein buntes Beschwerdebild, das für die Anwendung der sogenannten Schleudertrauma-Praxis Voraussetzung wäre, präsentierte sich nicht (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2). Selbst die Nackenschmerzen wurden als schulterseitige

Schmerzen auf Höhe des untersten Nackenwirbels (C7) präzisiert, womit nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass sich innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden zumindest Halswirbelsäulen- oder Nackenbeschwerden manifestierten. Damit fehlen die wesentlichen Merkmale einer Distorsion oder eine Schleuderverletzung der Halswirbelsäule nach der einschlägigen Rechtsprechung (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 [U 215/05]; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 6.1 und 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3).

2.3.2 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, er habe bereits unmittelbar nach dem Unfall an den mit der Migräne verbundenen vielfältigen Beschwerden (Nacken- und Kopfbeschwerden, Übelkeit, Visusstörungen etc.) gelitten, die mit dem typischen Beschwerdebild nach Distorsionen der Halswirbelsäule gleichzusetzen seien. Dr. C. ___ hielt in der Krankengeschichte (act. G 1.1) keine solchen Beschwerden fest. Med. pract. E. ___ berichtete im Zusammenhang mit Migräne-Attacken über Übelkeit und Phono-/Photophobie (UV-act. 15). Aus den anfallbezogenen Beschwerden, die zu einer Migräne passen und nur in diesem Zusammenhang rund zwei Jahre nach dem Unfall erstmals beschrieben wurden, lässt sich jedoch nicht auf ein Beschwerdebild nach einer Distorsion der Halswirbelsäule schliessen und keinesfalls auf einen solchen Verletzungsmechanismus.

2.3.3 Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers und seines Rechtsvertreters lassen sich dem Unfalluntersuchungsbericht (UV-act. 129 Beilage 2) keine Anhaltspunkte entnehmen, dass der Aufprall des Regionalzugs geeignet gewesen sei, eine Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule zu verursachen. Der Unfalluntersuchungsbericht hält fest, der Regionalzug sei mit ca. 30km/h gefahren und ca. 40m vor dem Aufprall habe dessen Lokführer eine Schnellbremsung eingeleitet (Ziffern 1.1 und 3.2). Der Aufprall erfolgte demnach keineswegs ungebremst und die Aufprallgeschwindigkeit betrug weit weniger als 30km/h. Konkrete Schlüsse auf die Kräfte, die auf den Beschwerdeführer wirkten und auf die Art seiner Verletzungen ergeben sich aus dem Unfalluntersuchungsbericht nicht. Solche liess auch der Beschwerdeführer nicht im Einzelnen darstellen.

2.4 Unterschiedlich berichtet wird, von welchem Objekt der Beschwerdeführer beim Unfall getroffen wurde. In den direkten Angaben in der internen Unfallanzeige wird ein Container angegeben (UV-act. 3), während Dr. B. ___ und Dr. C. ___ von einem (grossen) Koffer berichten (UV-act. 2 und 5). Angesichts der konkreten Verhältnisse am Arbeitsplatz ist eher von einem Container auszugehen. Getroffen wurde der Beschwerdeführer an Schulter und Arm linksseitig, was aus den ärztlich erhobenen Schmerzpunkten und seinen eigenen Angaben hervorgeht (UV-act. 2 und 5). Die Schilderung, er sei auf den Nacken/Hinterkopf getroffen worden, taucht erstmals im Bericht von med. pract. E. ___ vom 4. Februar 2004, zwei Jahre nach dem Unfall, auf (UV-act. 15) und lässt sich durch die unfallnahen Berichte nicht stützen.

2.5 Strukturelle Verletzungen fanden sich keine: Die Röntgenuntersuchung vom Unfalltag am Kantonsspital St. Gallen ergab keine ossären Läsionen (UV-act. 5). Die Aufnahmen der Halswirbelsäule vom 24. Juni 2003 und vom 23. Januar 2004 zeigten eine diskrete Fehllhaltung und leichte degenerative Veränderungen, jedoch keine Knochenverletzung (UV-act. 7 und 17). Mit dem craniocerebralen Kernspintomogramm vom 20. Juni 2007 konnten keine Abweichungen von der Norm und damit keine morphologisch fassbare Migräne-Ursache gefunden werden (UV-act. 73).

E. 3

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Einstellungszeitpunkt an einer Migräne ohne Aura litt. Nachfolgend gilt es, diese - besonders bezüglich Kausalität - zu beurteilen:

3.1 Wie ausgeführt (Erwägung 2.1.6) erfuhr die Beschwerdegegnerin rechtzeitig erst mit

dem Bericht des Hausarztes vom 10. November 2003 von Migräne-Beschwerden (UV-act. 11). Dr. C.____ hielt darin fest: "Weiterhin leidet der Patient an einer Migräne, die unzweifelhaft im Gefolge des 09.02.02 stattgefundenen Unfalls aufgetreten ist. Eine Therapie mit Inderal 80mg/täglich führte zu keinem durchschlagenden Erfolg." Med. pract. E.____ nannte im Bericht an den Hausarzt das Unfalldatum unzutreffend mit dem 9. Dezember 2002 und berichtete: "Seit diesem Zeitpunkt klagt der Patient über zuvor nie aufgetretene, streng rechtsseitige Migräne-Attacken von meist 2-3 Tagen Dauer, Frequenz durchschnittlich 4-7/Monat, mit Übelkeit, Phono-/Photophobie und deutlicher Verstärkung durch körperliche Aktivität." In der Beurteilung hielt er fest: "Dass die Migräne streng rechtsseitig auftritt und nicht wenigstens gelegentlich auch auf der anderen Seite, ist als Indiz für eine symptomatische Form zu werten; aus neurologischer Sicht besteht kein Zweifel, dass es sich um eine posttraumatische Migräne-Form handelt." (UV-act. 15) - Eine Begründung von Dr. C.____ oder med. pract. E.____, weshalb die zeitlich nach dem Unfall aufgetretene Migräne auch durch diesen verursacht worden sei, findet sich nicht. Selbst im Bericht vom 27. März 2008 (UV-act. 129 Beilage 1) bezog sich der praktische Arzt einzig auf die nochmals neu erfragten Angaben des Beschwerdeführers, die sich durch die unfallnahen Arztberichte und die Krankengeschichte von Dr. C.____, wie in den vorstehenden Erwägungen 2.1 und 2.2 dargestellt, nicht stützen lassen. Med. pract. E.____ liess durch seine Darstellungen auch den unzutreffenden Eindruck entstehen, die Migräne-Attacken seien seit dem Unfall in der beschriebenen Häufigkeit aufgetreten, was sich durch die Berichte und die Krankengeschichte von Dr. C.____ und die Tatsache, dass er seinen Patienten erst nach zwei Jahren neurologisch untersuchen liess, ebenfalls nicht stützen lässt. Das einzige eigentliche Argument, die Migräne sei nach dem Unfall aufgetreten und auf diesen zurückzuführen, weil der Beschwerdeführer davor nicht an solchen Beschwerden gelitten habe, ist nach ständiger Rechtsprechung beweisrechtlich für sich allein nicht ergiebig ("post hoc ergo propter hoc" vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 E. 7.2.4 S. 54 mit Hinweisen). 3.2 Dr. F.____ stützte seine Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2005 in erster Linie auf die Angaben von med. pract. E.____ (UV-act. 23). Er ging somit fälschlicherweise von einer Kopfkontusion und einem nicht zutreffenden zeitlichen Zusammenhang aus. Auf seine Beurteilung, die Symptomatik sei überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, kann daher nicht abgestellt werden. 3.3 Dr. G.____ machte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. März 2006 eine Bestandesaufnahme und stützte sich auf die vorhandenen Beurteilungen. Er veranlasste eine Verlaufsbeurteilung durch med. pract. E.____ (UV-act. 35). Dieser berichtete am 5. Mai 2006 über den Verlauf der Migräne, die Wirkung der seither eingesetzten Medikamente sowie über eine gewisse Besserung, seitdem der Patient krank geschrieben worden sei. Auch in diesem Bericht führte er die Migräne einzig nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" auf den Unfall zurück (UV-act. 36). Die Stellungnahmen von med. pract. E.____ vom 7. Februar 2007 (UV-act. 52) und von Dr. C.____ vom 5. Februar bzw. 10. März 2007 (UV-act. 57f.) setzen sich mit der migränebedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auseinander und enthalten keine Hinweise zur Kausalität dieser Beschwerden. 3.4 Die neurologische Beurteilung durch Dr. H.____ am 12. März 2008 (UV-act. 97) stützt sich auf das ganze bisherige Aktendossier, wobei der Neurologe auftragsgemäss den Schwerpunkt auf die medizinischen Akten richtete. Der Unfalluntersuchungsbericht vom Mai 2002 (UV-act. 129 Beilage 2) und die Krankengeschichte von Dr. C.____ (act. G 1.1) lagen ihm dabei nicht vor, was der Beschwerdeführer rügt. Wie in Erwägung 2 ausgeführt, nannte der Unfalluntersuchungsbericht aus unbekannter Quelle zwar Kopfschmerzen, doch wird diese

Angabe durch kein unfallnahes Dokument gestützt, insbesondere nicht durch die medizinischen Unterlagen. Dr. H. ___ durfte davon ausgehen, dass Dr. C. ___ seine Berichte an die Unfallversicherung aufgrund der Krankengeschichte schrieb und alle relevanten Fakten aufführte. Hätte ihm auch die Krankengeschichte vorgelegen, hätte er festgestellt, dass unfallnah keine Kopfschmerzen dokumentiert wurden, am 19. März 2002 ein einmaliger Hinweis auf eine Migräne verzeichnet war und Migräne-Beschwerden erst wieder ab Ende 2003 berichtet wurden. Dr. H. ___ verneinte eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der migräneartigen Kopfschmerzen aufgrund der Kontusion an linkem Arm bzw. Schulter (Unfallmechanismus), der unfallnahen Dokumente und des Beschwerdeverlaufs (fehlende Brückensymptomatik, Progredienz der Beschwerden und Therapieresistenz). Die Kenntnis des einmaligen Hinweises auf eine Migräne in der Krankengeschichte am 19. März 2002 hätte ihm zwar nicht erlaubt, von einer erstmaligen Nennung von Kopfschmerzen ein Jahr und neun Monate nach dem Unfall zu schreiben, die übrigen Grundlagen und Folgerungen seiner Beurteilung hätten aber genau gleich bleiben können. - Trotz der Kritik des Beschwerdeführers und seines Rechtsvertreters erfüllt die Aktenbeurteilung von Dr. H. ___ die Anforderungen gemäss der Rechtsprechung: Sämtliche Akten, die von der Beschwerdegegnerin bis zu jenem Zeitpunkt zur Dokumentation zusammengetragen worden waren, inklusive eine Schilderung des Unfallhergangs durch den Beschwerdeführer selbst, lagen dem Neurologen vor. Sie erlaubten ihm, sich ein umfassendes Bild zu machen. Die Beurteilung von Dr. H. ___ erscheint als schlüssig, ist nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Es bestehen auch keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit. Deshalb darf vorliegend auf die neurologische Beurteilung von Dr. H. ___ abgestellt werden.

3.5 Der Beschwerdeführer lässt weiter anführen, laut SIVM-Gutachten vom 13. Februar 2009 lägen als Folge des Unfalls vom 9. Februar 2002 eine posttraumatische Migräne und ein intermittierendes, leichtes Cervicalsyndrom vor, womit die natürliche Kausalität bestätigt werde (act. G 13.1). Das SIVM-Gutachten war von der IV in Auftrag gegeben worden und hatte sich nicht mit Kausalitätsfragen zu befassen. Die Aktenzusammenfassung des Gutachtens lässt darauf schliessen, dass den Gutachtern das Arztzeugnis von Dr. C. ___ vom 29. Juli 2003 nicht zur Verfügung stand, das die Wiederaufnahme der Behandlung wegen eines posttraumatischen Cervicalsyndroms dokumentiert und keinerlei Hinweise auf Kopfschmerzen oder Migräne-Beschwerden enthält (UV-act. 9). Den Gutachtern standen die übrigen medizinischen Unterlagen der Suva vollständig zur Verfügung. Sie erkannten die Widersprüchlichkeit der Aktenlage bezüglich Bewusstlosigkeit und Commotio cerebri und stellten fest, dass die Akten unterschiedliche Angaben bezüglich Erstmanifestation der Migräne enthalten. Dennoch stützten sie sich sieben Jahre nach dem Unfall ohne nähere Begründung und ohne Diskussion der Widersprüche auf die Angaben des Beschwerdeführers. Das SIVM-Gutachten kann daher nicht als nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei bezeichnet werden. Insbesondere ist damit weder der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Migräne-Beschwerden und dem Unfall vom 9. Februar 2002 überwiegend wahrscheinlich erstellt, noch ist dargetan, dass sich diese Beschwerden - entgegen den unfallnahen Akten - bereits am Unfalltag oder kurz danach manifestierten.

3.6 Der Beschwerdeführer lässt weiter beantragen, beim SIVM sei ein Zusatzgutachten in Auftrag zu geben, sollte die Kausalität weiterhin bestritten werden. Es ist nicht anzunehmen, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts, insbesondere für die Würdigung der unfallnahen Akten, neue Erkenntnisse bringen. Deshalb kann in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden (vgl.

BGE 134 V 231 E. 5.3 S. 234 und BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 je mit Hinweisen). 3.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die unfallnahen medizinischen Akten weder einen Hinweis auf eine Kontusion des Kopfs noch auf Kopfschmerzen enthalten und diesbezüglich der ebenfalls unfallnahen Schilderung des Beschwerdeführers entsprechen. Alle Berichte, die die Migräne kausal dem Unfall zuordnen, tun dies allein aufgrund der unergiebigsten Formel "post hoc ergo propter hoc". Sie gehen dabei weitgehend davon aus, der Beschwerdeführer sei von einem herabfallenden Gegenstand am Nacken und Hinterkopf getroffen worden, was nicht dem echtzeitlich erhobenen Ablauf entspricht. Demgegenüber wird einzig von Dr. H. ___ eine umfassende Gesamtwürdigung der (medizinischen) Akten vorgenommen und gestützt darauf die Unfallkausalität der migräneartigen Kopfschmerzen überzeugend als nicht überwiegend wahrscheinlich dargestellt. In Würdigung der gesamten Aktenlage muss der natürliche Kausalzusammenhang der Migräne-Beschwerden zum Unfall vom 9. Februar 2002 verneint werden. Der adäquate Kausalzusammenhang ist demnach nicht mehr zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen somit zu Recht per 31. März 2008 eingestellt und eine weitere Leistungspflicht verneint.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine zu erheben. 4.2 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 des st. gallischen Zivilprozessgesetzes, systematische Gesetzessammlung des Kantons St. Gallen [sGS] 961.2, i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1). Am 21. Januar 2010 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote über Fr. 4'317.25 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 18). Der eingereichten Honorarnote kann nicht entsprochen werden. Die Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGs 963.75) sieht für die Verwaltungsrechtspflege das Pauschalhonorar als Regelfall vor. In unfallversicherungsrechtlichen Verfahren spricht das Versicherungsgericht regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. In Würdigung aller Umstände wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.-- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

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